Aus der Universitäts-Frauenklinik Gießen
Direktor: Prof. Dr. med. von Jaschke

Die Durchführung des Selbststillens an der Universitäts-Frauenklinik Gießen von April 1918 bis Dezember 1937 mit besonderer Berücksichtigung der Stillfähigkeit und der Ueberwindung von Stillschwierigkeiten

Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät
der Hessischen Ludwigs-Universität zu Gießen

vorgelegt von
Heinrich Topp
geb. in Hohenhameln bei Hannover

Gießen 1938

Druck: Lengericher Handelsdruckerei, Lengerich i. Westf.

Referent: Prof. Dr. von Jaschke

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät Gießen

Inhaltsverzeichnis.

Einleitung.

Das Beste für das Neugeborene und den Säugling ist und bleibt die Muttermilch, als die **arteigene** Ernährung. Wenn auch die künstliche Nahrung mit noch so großer Sorgfalt hergestellt wird, sie wird nie den Vollwert der Muttermilch erreichen.

Aufgabe eines jeden Arztes, jeder Hebamme und jeder Pflegerin ist es, die junge Mutter darauf aufmerksam zu machen, in manchen Fällen zu überzeugen und in wieder anderen Fällen zu helfen, Stillschwierigkeiten zu bekämpfen, um so dazu beizutragen, gesunde Kinder gesund zu erhalten.

Nicht allein für das Kind ist das Stillen von größtem Nutzen, sondern auch für die Mutter selbst, denn durch das Stillen kommt es zur besseren und vollständigen Rückbildung der Gebärmutter.

Gott sei Dank sind sich unsere Frauen heute wieder mehr ihrer Pflicht als Mutter bewußt. Sehr zu begrüßen sind die Mütterschulungskurse, die das Ziel haben, die jungen Mädchen und Frauen auf ihren Beruf vorzubereiten und auszubilden. Es gab eine Zeit, in der das Stillen als Unmodern und als unästhetisch betrachtet wurde. Nicht nur die fixe Idee, die „gute Figur" leide darunter, sondern auch der Drang nach Vergnügen überwog alles Pflichtgefühl. Gerade der Geburtshelfer hatte einen schweren Stand. Heute gibt es tatsächlich Mütter, die tiefunglücklich sind, wenn das Stillgeschäft nicht gleich so funktioniert, wie sie sich das ausgedacht haben und geben sich die größte Mühe, um nur ihr Kind selbst zu stillen.

Man kann heute von einer Stillfreudigkeit sprechen.

Der eigentliche Zweck meiner Arbeit ist, festzustellen, wie die Stillfähigkeit der Frauen, die an der Univ. Frauenklinik zu Gießen entbunden wurden, während ihres Klinikaufenthaltes war und wie auftretende Stillschwierigkeiten bekämpft wurden, in der Zeit vom April 1918 bis Dezember 1937.

Die Zahl beläuft sich auf 9000 Wöchnerinnen (davon sind 4910 Erstgebärende = 55 % und 4090 Mehrgebärende = 45 %).

Absolut **normal stillfähig** waren sofort nach der Entbindung 5500 = 61 % Frauen (2760 Erstgebärende = 56 %, 2740 Mehrgebärende = 67 %). Sie blieben es auch während ihres ganzen Klinikaufenthaltes.

Dazu kommen noch:

1. 649 = 7 % Frauen (385 Erstgebärende = 8 %, 264 Mehrgebärende = 6 %) bei denen man öfter anlegen und nachpumpen mußte, um die Milchsekretion, die in den ersten Tagen nicht so recht in Gang kommen wollte, anzuregen.

2. aus demselben Grunde mußte bei 574 = 6 % Frauen (346 Erstgebärende = 7 %, 228 Mehrgebärende = 6 %) auch öfter angelegt und nachgepumpt, außerdem etwas Ammenmilch auf einige Tage zugefüttert werden. Bei diesen zuletzt erwähnten Fällen hätte man sich in der Außenpraxis garnicht die Mühe gemacht, Ammenmilch zu füttern, schon aus dem einfachen Grunde, weil solche schwer zu bekommen ist und man um den Durst des Kindes zu stillen, einfach etwas verdünnten schwarzen Tee gibt.

Damit erhöht sich die Zahl der absolutnormal stillfähigen Frauen auf 6723 = 75 % (3491 Erstgebärende = 71 %, 3232 Mehrgebärende = 79 %).

Mehr als die Hälfte dieser 6723 Frauen hatten mehr Milch als benötigt wurde. Bei 390 Frauen = 4 % (190 Erstgebärende = 4 %, 200 Mehrgebärende = 5 %) genügte 5maliges Anlegen des Kindes.

Bei 90 = 1 % Frauen (43 Erstgebärende = 1 %, 47 Mehrgebärende = 1 %) mußte die überschüssige Milch abgepumpt werden.

70 Frauen = 0,8 % (49 Erstgebärende = 1 %, 21 Mehrgebärende = 0,5 %) wurden tüchtige Ammen.

Die beste Amme war eine 18jährige Erstgebärende (J. Nr. 466/1932) die ein Tagesmaximum von **4140 g produzierte.** Sie war eine mittelgroße Frau in gutem Ernährungszustand und Kräftezustand. Brüste doppelfaustgroß, walzenförmig, hängend und parenchymreich. Warzenhöfe kleinhandtellergroß, Warzen gut erectil, mäßig gut abgesetzt.

Sie war 175 Tage als Amme in der hiesigen Klinik und lieferte pro Tag im Durchschnitt **3000 g Milch,** dazu stillte sie ihr Kind mit 800 g **Tagesmenge.**

Aus den überaus vielen Journalen, die mir zur Verfügung standen, kann ich die nachfolgenden Stillschwierigkeiten aufzählen.

Stillschwierigkeiten.

A) von Seiten der Mutter.

1. Zuerst sei die **Hypogalaktie**, die Unterergiebigkeit der mütterlichen Brust genannt. Es handelte sich meistens um eine primäre und geringe Unterergiebigkeit, nur in einzelnen Fällen, bei denen auf längere Zeit, sei es wegen Krankheit oder Krankheit des Kindes in der Klinik bleiben mußte, trat eine sekundäre Hypogalaktie auf. Das heißt, ein vorzeitiges Versiegen der Milchsekretion, im Gegensatz zur primären, bei der gleich im Beginn der Laktaktion nicht genügend Muttermilch vorhanden war.

Primäre Hypogalaktie bestand bei 289 Frauen = 3 % (191 Erstgeb. = 4 %, 98 Mehrb. = 2 %).

Es war trotz 7maligem Anlegen, öfterem Nachpumpen, Höhensonnenbestrahlung der Brust und bester Ernährung, in den überwiegenden Fällen wohl eine wesentliche Besserung, aber keine vollständig ausreichende Milchsekretion zu erreichen. Es blieb nichts anderes übrig, neben dem Nachfüttern der abgepumpten Muttermilch, Ammenmilch zuzufüttern.

Die Mütter wurden, nachdem sie genauen Unterricht über die Herstellung der künstlichen Nahrung und die Fütterung des Kindes erhalten hatten, aus der Klinik entlassen.

Fall 1. J. N. 525/1933. 24jährige Erstgebärende, Spontangeburt. Frau ist in mittelmäßigem Ernährungs- und Kräftezustand. Brüste sind klein und parenchymreich. Da bis zur Entlassung kein rechter Milcheinschuß erfolgt ist, wird fleißig nachgepumpt und zwar vom 4. Tag ab.

Am 4. Tag werden 45 g Muttermilch, am 5. Tag 45 g Muttermilch abgepumpt und nachgefüttert. Dazu füttert man am 6. Tag 200 g Ammenmilch, am 7. Tag 170 g Ammenmilch, am 8. Tag 90 g Ammenmilch und 90 g $^1/_3$ Milch plus 5 % Nährzucker, am 9. Tag 60 g Ammenmilch und 70 g $^1/_3$ Milch plus 5 % Nährzucker, dazu stillt die Mutter noch mit 380 g pro Tag.

Agalaktie, d. h. absolute Stillunfähigkeit bestand bei 8 Frauen = 0,09 % (3 Erstgeb. = 0,06 %, 5 Mehrgeb. = 0,1 %); davon waren bei 3 Frauen = 0,03 % (2 Erstgeb. = 0,04 %, 1 Mehrgeb. = 0,02 %) die Brüste verbrannt, an Stelle der Brüste war nur hartes Narbengewebe vorhanden. Anders verhält es sich in den übrigen 5 Fällen = 0,05 % (2 Erstgeb. = 0,04 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %). Die Brüste sind entweder atrophisch oder infantil oder die Mutter ist stark unterernährt.

Nun kommen **alle Fälle** von **Agalaktie**.

Fall 2. J. N. 409/1919. 31jährige Erstgeb., Spontangeburt. Grazile Frau in genügendem Ernährungs- und Kräftezustand. Beide Brüste zei-

gen große Verbrennungsnarben. Sie bilden lediglich nur kleine Hauterhebungen. Es ist kein Drüsenparenchym vorhanden. Das Kind kann nicht angelegt werden. Es erhält Ammenmilch und gedeiht gut.

Fall 3. J. N. 77/1925. 32jährige Erstgeb., Spontangeburt. Grazile Frau in ausreichendem E. Z. Brustwarzen sind beiderseits nicht vorhanden, auch praktisch keine Drüsengewebe. Brüste sind verbrannt. Kind erhält Ammenmilch und gedeiht gut.

Fall 4. J. N. 268/1929. 37jährige 2. Gebärende, Spontangeburt. Kleine zierliche Frau, in reduziertem Ernährungszustand. Im Bereich der Brüste befindet sich ausgedehntes gut epithelisierendes Narbengebiet. Die Warzen fehlen beiderseits. Kind kann nicht angelegt werden.

Fall 5. J. N. 643/1931. 39jährige Erstgebärende, durch Forceps entbunden, im guten Ernährungs- und Kräftezustand. Brust ist faustgroß, parenchymreich. Da trotz regelmäßigem Pumpen der Brüste während des Klinikaufenthaltes keine Muttermilch zu erhalten ist, bekommt das Kind von Anfang an nur Ammenmilch und vom 4. Tag ab 1/3 Buttermehlnahrung. Kind gedeiht gut.

Fall 6. J. N. 371/1920. 29jährige 4. Gebärende, Sectio caesarea abd. Kleine Frau in mäßigem Ernährungszustand. Die Brüste sind beiderseits vollkommen atrophisch, Nachpumpen hat keinen Wert und das Kind bekommt nur Ammenmilch. Vom 13. Tag ab wegen Mangel an Ammenmilch 1/3 Milch.

Fall 7. J. N. 261/1935. 49jährige 5. Gebärende Spontangeburt. Mittelgroße Frau in reduziertem E. Z. und K. Z. Brüste klein, flach und parene chymarm. Mutter hat Spaltwarzen. Pumpen ergibt kein Rückstand. Kind bekommt Ammenmilch. Es stirbt an den Folgen eines angeborenen Schilddrüsentumors nach 6 Wochen.

Fall 8. J. N. 644/1920. 18jährige Erstgebärende. Durch Forceps entbunden. Die Frau ist in gutem Ernährungszustand. Brüste sind groß und parenchymarm. Die Wöchnerin bekommt öfters hysterische Anfälle Das Kind hat auf der linken Gesichtshälfte eine ausgesprochene Facialisparese und macht fast keine Saugbewegungen. Die Mutter hat sehr wenig Milch. Das Kind bekommt Ammenmilch und abgepumpte Muttermilch. Am 7. Tag ist die Facialisparese verschwunden; am 11. Tag ist die Milchsekretion trotz dauerndem Nachpumpen völlig versiegt.

Fall 9. J. N. 391/1918. 42jährige 10. Gebärende, Spontangeburt. Atonie post partum. Frau ist in reduziertem Ernährungszustand und von grazilem Bau. Brüste sind klein und mäßig entwickelt und parenchymarm. Die Mutter hat bisher keines ihrer Kinder gestillt. Tatsächlich ist die aus den Brüsten gewonnene Milchmenge so gering, (20—30 g) pro Tag, daß bereits vom 3. Tag ab das Kind fast ausschließlich durch Ammenmilch ernährt werden muß. Da dies z. Zt. in beschränktem Maße

vorhanden ist, muß vom 10. Tag 1/3 Milch in vorsichtig steigender Dosis gegeben werden. Kind gedeiht gut.

Die Ursache einer Hypogalaktie ist meist sehr schwer festzustellen, der Parenchymgehalt der Brust ist nicht immer ausschlaggebend. Es gibt Frauen mit wenig Parenchym und guter Ergiebigkeit und andere mit viel Parenchym, aber engen Milchkanälen, die durch Schwergiebigkeit zur Hypogalaktie führen. Sehr oft mag auch das Alter der Wöchnerin eine Rolle spielen. Zu junge Erstgebärende, ich meine darunter noch infantile und in der Entwicklung stehende Frauen oder besser gesagt, Mädchen im Alter von 14 Jahren; der Gegensatz: die alte Erstgebärende, solche Frauen, die das optimale Gebäralter überschritten haben. Wie weit der Beruf der Frau ausschlaggebend ist, ließ sich nicht einwandfrei feststellen.

In 40 % aller Hypogalaktiefälle hatten die Brüste normalen Parenchymgehalt, 45 % waren parenchymarm und in den restlichen 15 % bestand Infantilismus, Unterernährung der Frauen, Atrophie der Brüste und vollständiges Fehlen der Brüste durch Verbrennen.

Weitere Ursachen die zur Hypogalaktie führen können, sind schwere Anämien, schwere Erkrankungen und operative Entbindungen, alte Verletzungen der Brüste durch Mastitisnarben und Fisteln. Nicht zu vergessen sind manchesmal psychische Traumen und Stillunwillen.

In all den zuletzt erwähnten Fällen spricht man von einer **erworbenen Hypogalaktie,** sie bestand bei 255 = 3 % Frauen (131 Erstgeb. = 3 %, 124 Mehrgeb. = 3 %).

Bei 66 = 0,7 % Frauen (34 Erstgeb. = 0,09 %, 32 Mehrgeb. = 0,6 %) trat durch **schwere Krankheit der Mutter** eine Verringerung oder in ganz einzelnen Fällen sogar ein vollständiges Versiegen der Milchsekretion ein. Bei 5 Frauen = 0,06 % (Mehrgebärende) = 0,1 % konnte man durch intensives Pumpen die Milchsekretion bald wieder auf die erforderliche Höhe steigern. In 58 = 0,06 % Fällen (33 Erstgeb. = 0,06 %, 25 Mehrgeb. = 0,06 %) mußte außer Nachpumpen und öfterem Anlegen noch etwas Ammenmilch nachgefüttert werden. Die Frauen wurden vor ihrer Entlassung genau unterrichtet, wie sie das Kind zu Hause zu ernähren haben. Bei 4 Frauen (Erstgeb.) = 0,04 % (0,08 %), die anfangs reichlich Muttermilch hatten, versiegte vollständig die Milchsekretion.

Fall 10. J. N. 700/1920. 23jährige Erstgeb. Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungszustand, Brüste faustgroß, parenchymreich. Muttermilch ausreichend. Mutter wird Grippekrank, die Milchsekretion läßt nach. Darum wird zur Anregung nachgepumpt. Die Milchsekretion steigt wieder an und am 23. Tag wird die Mutter als normal stillfähig entlassen.

Fall 11. J. N. 139/1932. 21jährige Erstgebärende (vollständige Fußlage, Manualhilfe). Frau ist in gutem Ernährungszustand. Brüste sind klein und parenchymreich. Die Mutter bekommt am 4. Tag Puerperalfieber und Cystitis. Die Milchsekretion läßt nach. Vom 4. Tag ab wird nachgepumpt und Ammenmilch zugefüttert. Vom 8. Tag ab 1/3 Milch plus 5 % Sorblets-Nährzucker. Vom 4. bis 8. Tag wird tägl. 70 g Muttermilch abgepumpt und nachgefüttert, dazu 100 g Ammenmilch zugefüttert. Vom 8. Tag ab wird bis zu 300 g 1/3 Milch und 20 g abgepumpte Muttermilch gefüttert. Dazu ergibt die mütterliche Brust pro Tag 300 g.

Fall 12. J. N. 389/1918. 39jährige 6. Gebärende (Sturzgeburt). Frau ist im reduzierten Ernährungszustand. Die Brüste sind klein, schlaff, fett und parenchymarm. Die Mutter leidet an Pericarditis sicca und Mitralinsufficiens. Wegen starker Hypogalaktie muß Ammenmilch zugefüttert werden, durch öfteres Nachpumpen wird am 4. Tag ein Maximum von 220 g erreicht. Die Milchmenge sinkt bis zum 9. Tag auf 50 g herab. Vom 8. Tag ab wird tägl. 170 g Ammenmilch und 100 g 1/3 Milch zugefüttert. Vom 10. Tag ab wird nicht mehr angelegt, es wird nur noch 1/3 Milch gefüttert.

Fall 13. J. N. 657/1926. 39jährige Erstgebärende, Spontangeburt. Frau ist im reduzierten Kräfte- und Ernährungszustand, hat anfangs gute und ausreichende Trinkmengen. Am 5. Tag bekommt die Mutter Fieber (Puerpeeralsepsis und Thrombophlebitis beider Beine). Die Milchsekretion sinkt, es wird sofort nachgepumpt, aber ohne Erfolg. Vom 5.—9. Tag wird 50 g Ammenmilch tägl. zugefüttert. Vom 9.—12. Tag pro Tag 280 g Ammenmilch. Wegen Mangel an Ammenmilch wurde bis zum 66. Tag täglich 250 g Buttermehlnahrung zugefüttert. Vom 67. Tag an konnte die Mutter wieder vollständig stillen und das seitherige intensive Pumpen war doch noch von Erfolg.

Fall 14. J. N. 70/1921. 31jährige Erstgebärende (Forceps) genügend ernährt. Brüste faustgroß parenchymreich. Milchmenge von Anfang an nicht ausreichend. Am 5. Tag Gesamttagesmenge 260 g Muttermilch. Vom 4. Tag ab hat die Mutter hohes Fieber (Grippe-Pneumonie). Die Milchsekretion läßt merklich nach. Vom 9. Tag kann das Kind nicht mehr angelegt werden, es bekommt nur noch Ammenmilch.

Fall 15. J. N. 576/1921. 23jährige Erstgebärende, Spontangeburt. Frau ist im reduzierten Ernährungszustand. Die Brüste sind faustgroß und parenchymarm. Mutter hat am 2. Tag eine Pneumonie. Wegen Nachlassen der Milchsekretion wird sofort nachgepumpt und die fehlende Muttermilch durch Ammenmilch ersetzt. Die Milchsekretion steigert sich allmählich. Am 23. Tag ergibt die Brust 740 g pro Tag. Vom 29. Tag ab wird abgestillt, mit 1/3 Milch plus 5 % Nährzucker, weil das Kind der unehelichen Mutter in Pflege kommt.

Ferner trat ein Nachlassen der Milchsekretion **durch operative Entbindungen** und den dadurch bedingten **Blutverlusten** ein. Die Mütter waren nicht in der Lage ihre Kinder ganz zu stillen, und zwar in 156 = 1 % Fällen (63 Erstgeb. = 1 %, 93 Mehrgeb. = 2 %). In 114 Fällen = 1 % (56 Erstgeb. = 1 %, 68 Mehrgeb. = 1 %) durfte in den ersten Tagen nach der Operation wegen schlechtem Allgemeinzustand der Mutter nicht nachgepumpt werden. Die Muttermilch wurde durch Ammenmilch ersetzt, bei besserem Befinden der Mutter konnte die Pumpe angesetzt werden. Am Entlassungstag bestand eine normale Stillfähigkeit. In den restlichen 42 = 0,5 % Fällen (17 Erstgeb. = 0,4 %, 25 Mehrgeb. = 0,5 %) mußte dauernd Ammenmilch zugefüttert werden, die Mütter bekamen genaue Kochvorschrift mit nach Hause.

Fall 16. J. N. 463/1934. 32jährige 7. Gebärende (Wendung und Extraction). Brüste faustgroß, parenchymreich. Wegen schlechtem Befinden der Mutter (Geburtsanstrengung) wird am 3. Tag 1 mal nicht angelegt, dafür 20 g Ammenmilch Zufütterung. Sonst normales Stillgeschäft.

Fall 17. J. N. 34/1935. 36jährige 6. Gebärende, Sectio caesarea abd. Placenta praevia. Frau in gutem Ernährungszustand, Brüste faustgroß, parenchymarm. Da bei der Mutter, sehr wahrscheinlich wegen des starken Blutverlustes, kein Milcheinschuß erfolgte, mußte Ammenmilch gefüttert werden. Im Durchschnitt tägl. 250 g. Vom 18. Tag ab $^1/_3$ Milch plus 5 % Soxhlet-Nährzucker. Dazu stillt die Mutter mit 195 g tägl. Die Mutter bekommt Kochrezept für $^1/_2$ Milch mit nach Hause.

Man ist sich nicht einig, ob **psychische Traumen** von Nachteil für die Ergiebigkeit der Brust sind, es ist aber doch in 6 Fällen erwiesen, daß durch seelische Einwirkungen, sei es Aerger über den Mann oder durch Trauerfall plötzlich die Milchsekretion nachläßt. In 4 = 0,04 % Fällen (1 Erstgeb. = 0,02 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %) konnte die vorübergehende Schwierigkeit schon nach einigen Tagen durch sofortiges Pumpen der Brüste und 7maliges Anlegen des Kindes behoben werden. Bei 2 = 0,02 % Frauen (Erstgebärenden) mußte auf einige Tage Ammenmilch zugefüttert werden. Ich führe die Fälle an:

Fall 18. J. N. 520/1922. 38jährige 5. Gebärende verh. mäßig ernährt, Brüste faustgroß, parenchymarm. Spontangeburt. Vom 8. Tag ab 7maliges Anlegen des Kindes, ausreichende Trinkmengen. Am 12. ist der Ehemann durchgebrannt. Die Milchsekretion läßt auffallend nach, es wird sofort nachgepumpt. Die Milchmenge sinkt von 630 g auf 400 g und steigt durch fleißiges Nachpumpen bis zum 13. Tag auf 500 g.

Fall 19. J. N. 477/1921. 34jährige Erstgebärende, Spontangeburt, ausreichend ernährt, anfangs reichliche Trinkmengen. Am 10. Tag hat

sich die Mutter stark aufgeregt und weint viel. Die Milchmenge läßt merklich nach, deshalb wird vom 11.—13. Tag 7 mal angelegt und am 14. Tag ist die Mutter wieder absolut normal stillfähig.

Fall 20. J. N. 112/1924. 27jährige 2. Gebärende, ledig, Spontangeburt. Frau im schlechten Ernährungszustand, die Brüste sind faustgroß, parenchymreich, anfangs gute Trinkmengen. Am 8. Tag Rückgang der Milchsekretion, die durch den psychischen Erregungszustand der Mutter bedingt ist. Durch 7maliges Anlegen werden die Trinkmengen von 55 g auf 700 g gesteigert.

Fall 21. J. N. 231/1924. 23jährige 3. Gebärende, ledig, Spontangeburt. Frau in genügendem Ernährungszustand. Brüste faustgroß, parenchymreich. Anfangs gute Trinkmengen. Am 2. Tag plötzlich nachlassender Milchsekretion, bedingt durch psychisches Trauma. Durch 7maliges Anlegen des Kindes wird ein Anstieg der Trinkmengen von 420 g auf 640 g pro Tag erreicht.

Fall 22. J. N. 263/1921. 25jährige 1. Gebärende, verh. Spontangeburt, gut ernährt. Brüste faustgroß, parenchymreich. Anfangs reichliche Trinkmengen. Die Mutter hatte eine stürmische Auseinandersetzung mit ihrem Ehemann, die Milchsekretion läßt merklich nach. Vom 14. Tag ab wird 240 g Ammenmilch zugefüttert und 40 g nachgepumpt und gefüttert. Die Mutter stillt mit 390 g. Am Entlassungstag ist die Mutter wieder normal stillfähig.

Fall 23. J. N. 465/1923. 19jährige 1. Gebärende, ledig, Spontangeburt. Grazil gebaut, gut ernährt. Brüste faustgroß, parenchymreich. Mutter hat anfangs gute Trinkmengen, sie macht sich Sorgen und ist dauernd aufgeregt. Dazu hat sie auch **Stillunwillen**. Die Milchsekretion läßt vom 8. Tag ab merklich nach. Die Mutter wird nachgepumpt und das Kind siebenmal angelegt, dazu 90 g Ammenmilch zugefüttert. Am Entlassungstag ist die Mutter wieder normal stillfähig.

Sehr verwandt mit dem psychisch bedingten Einfluß ist der **Stillunwillen** auf die Milchsekretion, der nur durch z. T. gutes Zureden, oder auch energisches Vorgehen bekämpft wurde. Es sind insgesamt 20 = 0,2 % Fälle (16 Erstgeb. = 0,3 %, 4 Mehrgeb. = 0,1 %) bekannt. Bei 2 Erstgebärenden = 0,02 % genügte Pumpen und 7maliges Anlegen, bei 8 Frauen = 0,09 % (7 Erstgeb. = 0,1 %, 1 Mehrgeb. = 0,02 %) genügte 7maliges Anlegen, um die vorübergehende Schwierigkeit zu beseitigen. In 8 Fällen = 0,09 % (5 Erstgeb. = 0,1 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %) mußte Ammenmilch auf kurze Zeit zugefüttert werden. Bei 2 Erstgeb. = 0,05 % mußte dauernd Ammenmilch zugefüttert werden. Die Mütter wurden mit genauer Kochvorschrift entlassen.

Fall 24. J. N. 644/1919. 22jährige 1. Gebärende, ledig, Spontangeburt, gut ernährt. Brüste faustgroß, parenchymreich. Anfangs gute Trinkmengen, Mutter ist sehr unlustig zum Stillen, trotz mehrfacher Ermahnungen zieht sie das Kind beim Stillen von der Brust weg. Mutter muß nachgepumpt werden und das Kind siebenmal angelegt werden, weil die Milchsekretion nachgelassen hat. Am 12. Tag ist es gelungen, die Mutter von der Wichtigkeit der Muttermilch für das Kind zu überzeugen und ist am Entlassungstag normal stillfähig.

Fall 25. J. N. 305/1921. 20jährige 1. Gebärende, ledig, Spontangeburt, in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Brüste faustgroß, parenchymreich. Mutter ist bis zum 10. Tag normal stillfähig, sie zeigt wenig Stillwillen, die Milchsekretion läßt nach. Deshalb muß vom 10. Tag ab das Kind siebenmal angelegt und vom 11. Tag ab die Mutter nachgepumpt werden. Vom 16. Tag an wird deshalb, weil die Milchsekretion nicht wesentlich ansteigt, täglich 100 g $^1/_2$ Milch zugefüttert. Am 20. Tag ist die Mutter wieder normal stillfähig.

Jetzt sind noch 5 Fälle = 0,06 % zu erwähnen, bei denen auch nicht genug Muttermilch vorhanden war. Die Ursache waren **alte Mastitisnarben**, das Kind konnte nur auf der gesunden Seite angelegt werden.

Fall 26. J. N. 431/1930. 30jährige 3. Gebärende, Spontangeburt, gut ernährt. An der rechten Brust besteht eine alte Mastitis-Incisionsnarbe. Die linke Brust ist parenchymarm. Das Kind kann nur links angelegt werden, es erhält nur 350 g Muttermilch, darum Zufütterung von Ammenmilch bis zu 430 g. Mutter bekommt Kochvorschrift mit nach Hause.

Bei 1 = 0,01 % Erstgebärende bestand an der rechten Brust eine **eitrige Fistel.** Das Kind konnte nur links angelegt werden.

Fall 27. 728/1921. 28jährige Erstgebärende, verh., Spontangeburt. Frau in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Brüste faustgroß, parenchymreich. Das Kind wird nur an der linken Brust angelegt, weil rechts eine chronische Fistel besteht. Bis zum 4. Tag erhält es genügende Trinkmengen (240 g). Am 6. Tag Zufütterung von 50 g Ammenmilch und fünfmal anlegen. Am 8. Tag 150 g, am 9. Tag 250 g, am 10. Tag 120 g Ammenmilch, dazu stillt die Mutter mit 350 g pro Tag. Sie bekommt Kochvorschrift mit nach Hause.

2. Stillschwierigkeiten durch Rhagaden.

Insgesamt sind es nur 94 Fälle = 1 % (55 Erstgeb. = 1 %, 39 Mehrgeb. = 1 %).

Bei 35 Frauen = 0,4 % (13 Erstgeb. = 0,3 %, 22 Mehrgeb. = 0,5 %) wurde die Stillschwierigkeit durch Anlegen des Kindes mit Hilfe

des gläsernen Saughütchens bald behoben. In 26 Fällen = 0,3 % (18 Erstgeb. = 0,4 %, 8 Mehrgeb. = 0,2 %) mußte neben dem Anlegen mit dem Saughütchen wegen Nachlassen der Milchsekretion nachgepumpt werden, die abgepumpte Muttermilch wurde nachgefüttert. Bei 15 Frauen = 0,1 % (12 Erstgeb. = 0,2 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 % war wegen großer Schmerzhaftigkeit der Warzen durch die Rhagaden ein Nachpumpen unmöglich. Es mußte die fehlende Muttermilch durch Ammenmilch ersetzt werden. Bei 9 Frauen = 0,1 % (7 Erstgeb. = 0,1 %, 2 Mehrgeb. = 0,05 %) wurden die Kinder mit dem gläsernen Saughütchen angelegt, die Mütter wurden nachgepumpt und Ammenmilch auf kurze Zeit nachgefüttert.

Die bis jetzt erwähnten 85 Fälle = 0,9 % (50 Erstgeb. = 1 %, 35 Mehrgeb. = 0,8 %) wurden bis zur Entlassung bezw. schon einige Tage vorher durch intensives Bekämpfen der entstandenen Schrunden mit Nova-Brustwarzenbalsam oder Peru-Balsam, abends einmaliges Einpinseln mit Jodtinktur oder 5 –10 % Argentum-nitricumlösung wieder normal stillfähig. In 9 Fällen = 0,1 % (5 Erstgeb. = 0,1 %, 4 Mehrgeb. = 0,1 %) verursachten die Rhagaden solche Schwierigkeiten, daß trotz größter Mühe nicht zu verhindern war, daß die Milchsekretion merklich nachließ. Es trat eine sekundäre Hypogalaktie ein, die einfach nicht mehr bekämpft werden konnte. Es mußte dauernd nachgepumpt und Ammenmilch zugefüttert werden. Die Mütter bekamen Kochvorschrift mit nach Hause.

Fall 28. J. N. 126/1924. 29jährige 2. Gebärende, Spontangeburt, Frau ist in gutem Ernährungszustand, Brüste sind faustgroß parenchymreich. Mutter hat anfangs gute Trinkmengen. Am 6. Tag klagt die Frau über große Schmerzen beim Anlegen des Kindes. Es werden tiefe Rhagaden in den Brustwarzen festgestellt. Diese werden jeden Abend gejodet und einmal am Tag mit 1 % Argentum-Nitricumlösung geäzt. Trotzdem gelegentlich Milchrückstände bei der Mutter festgestellt wurden, mußte von einem regelmäßigen Abpumpen der Brüste wegen außerordentlicher Schmerzhaftigkeit der wunden Warzen abgesehen werden. Am 10. Tag waren die Schrunden abgeheilt. Das Kind konnte ohne Saughütchen angelegt werden.

3. Stillschwierigkeiten durch Mastitis.

a) **Stauungsmastitis** trat in 47 Fällen = 0,4 % (25 Erstgeb. = 0,5 %, 12 Mehrgeb. = 0,3 %) auf. Bei 19 Frauen = 0,2 % (11 Erstgeb. = 0,2 %, 8 Mehrgeb. = 0,2 %) wurde die Milchstauung durch sofortiges Pumpen und 7 maliges Anlegen des Kindes beseitigt. In 18 = 0,2 % Fällen (14 Erstgeb. = 0,3 %, 4 Mehrgeb. = 0,1 %) wurde auch sofort gepumpt, die Muttermilch reichte aber nicht ganz aus und es wurde auf kurze Zeit Ammenmilch zugefüttert.

Fall 29. 203/1931. 23jährige Erstgebärende, Spontangeburt, gut ernährt, Brüste faustgroß, parenchymreich. Am 3. Tag ist die Brust leicht gerötet, die Mutter hat eine Stauungsmastitis. Vom 3.—5. Tag wird tägl. 3 mal nachgepumpt und die abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. Die Brüste werden hochgebunden mit Borwasser-Alkoholumschlägen. Am 10. Tag ist die Rötung der Brust verschwunden. Die Mutter ist wieder normal stillfähig.

b) Weit gefährlicher für Mutter und Kind ist die **interstitielle Mastitis.** In den ganzen 19 Jahren traten nur bei 37 = 0,4 % Wöchnerinnen (30 Erstgeb. = 0,6 %, 7 Mehrgeb. = 0,3 %) interstitielle Mastitiden auf. Es war ein Verschulden der Mütter selbst, die trotz wiederholten Ermahnungen, die strengste Sauberkeit zu beachten, nicht Folge leisteten. Bei 22 = 0,2 % Mütter (16 Erstgeb. = 0,3 %, 6 Mehrgeb. = 1 %) war der Prozeß nur auf einer Seite. Die Mütter stillten noch auf der gesunden Seite. Von diesen 22 Frauen waren 4 = 0,4 % (1 Erstgeb. = 0,02 %, 3 Mehrgeb = 0,07 %), bei denen man nur auf einige Zeit Ammenmilch zuzuführen brauchte.

Während die anderen 18 Fälle = 0,2 % (15 Erstgeb. = 0,3 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %) immer Zufütterung von Ammenmilch bedurften. In den restlichen 15 Fällen = 0,1 % (14 Erstgeb. = 0,3 %, 1 Mehrgeb. = 0,02 % war die Mastitis beiderseits. Die Kinder konnten nicht mehr angelegt werden.

Fall 30. J. N. 53/1927. 24jähr. 3. Gebärende, Spontangeburt, gut ernährt. Mutter stillt bis zum 8. Tag sehr gut. Am 8. Tag bekommt sie eine Stauungsmastitis rechts. Die Brust wird hochgebunden und Bor-Alkoholumschläge gemacht. Das Kind wird 7 mal angelegt und die Brüste abgepumpt. Trotz der größten Mühe kommt es zu einer interstitiellen Mastitis. Kind kann nur noch links angelegt werden. Mutter wird auf die septische Station verlegt und am 15. Tag wird die Brust incidiert. Vom 10.—40. Tag Ammenmilchzufütterung und dazu $^1/_3$ bezw. $^1/_2$ Milch. (70 g pro Tag) Am 40. Tag ist die Brust (linke Seite) für das Kind ausreichend (600 g).

Fall 31. J. N. 597/1935. 31jährige 2. Gebärende, Spontangeburt, in gutem Ernährungszustand. Brüste sind faustgroß, parenchymarm. Anfangs reichl. Trinkmengen. Am 7. Tag beginnt eine rechtsseitige Mastitis. Kind wird nur links angelegt und bekommt Ammenmilch zugefüttert. Am 11. Tag wird die Mutter auf die septische Station verlegt am 42. Tag beginnt auch eine linksseitige Mastitis, sodaß das Kind überhaupt nicht mehr angelegt werden kann. Später Incision und glatter Heilverlauf.

c) bei 3 Mehrgebärenden = 0,03 % trat eine **parenchymatöse Mastitis** auf, es wurde die übliche Mastitisbehandlung angewendet und die

fehlende Muttermilch durch Ammenmilch ersetzt. Am Entlassungstag waren die Mütter wieder normal stillfähig.

Fall 32. J. N. 560/1923. 26jährige 2. Gebärende, Spontangeburt, gut ernährt. Brüste faustgroß, parenchymarm. Bis zum 15. Tag gutes Stillgeschäft. Am 16. Tag bekommt die Mutter eine Mastitis der rechten Brust, beim Pumpen kommt Eiter! Das Kind wird nur links angelegt und bekommt vom 15.—31. Tag tägl. 245 g Ammenmilch zugefüttert. Am 16. Tag wurde eine Incision gemacht und am 32. Tag ist die Mutter wieder normal stillfähig.

4. Stillschwierigkeiten durch Formfehler der Brustwarzen.

Bei 180 Frauen = 2 % (132 Erstgeb. = 3 %, 48 Mehrgeb. = 1 %) waren die Brustwarzen derart schlecht geformt, daß sie mitunter ganz erhebliche Stillschwierigkeiten hervorriefen. Bei 121 Frauen = 1 % (98 Erstgeb. = 2 %, 23 Mehrgeb. = 0,5 %) handelt es sich um **Flachwarzen**. In 21 Fällen = 0,2 % (17 Erstgeb. = 0,3 %, 4 Mehrgeb. = 0,1 %) um **Schlupfwarzen**, in 18 Fällen = 0,2 % (7 Erstgeb. = 0,1 %, 11 Mehrgeb. = 0,2 %) um **Hohlwarzen**. In 6 Fällen = 0,06 % (4 Erstgeb. = 0,08 %, 2 Mehrgeb. = 0,05 %) um **Spaltwarzen**. Bei 4 Mehrgebärenden = 0,04 % waren die Warzen übernormal groß.

Nun einige Mischformen: Bei 2 Frauen =0,02 % (1 Erstgeb. = 0,02 %, 1 Mehrgeb. = 0,02 %) bestand auf der einen Seite eine Flachwarze und auf der anderen Seite eine Hohlwarze. Bei 1 Erstgeb. = 0,01 % waren Schlupf- und Spaltwarzen beiderseits kombiniert. Bei 5 Erstgeb. = 0,05 % waren auf der einen Seite eine Flachwarze und auf der anderen eine Schlupfwarze. Bei 1 Mehrgeb. = 0,01 % war rechts eine Flachwarze und links eine Spaltwarze. Die Bekämpfung dieser Stillschwierigkeiten war manchmal gar nicht so leicht. In 86 Fällen = 0,9 % (67 Erstgeb. = 1 %, 19 Mehrgeb. = 0,4 %) kam man ohne Ammenmilchzufütterung aus; und zwar in 8 Fällllen = 0,09 % (7 Erstgeb. = 0,06 %, 1 Mehrgeb. = 0,01 %) wurden die Schwierigkeiten durch Anlegen mit einem gläsernen Saughütchen sofort behoben. Bei 4 Fällen = 0,04 % (3 Erstgeb. = 0,06 %, 1 Mehrgeb. = 0,01 % wurde dazu noch 7 mal angelegt. Bei 74 Frauen = 0,8 % (57 Erstgeb. = 1 %, 17 Mehrgeb. = 0,4 %) wurde mit Infantibus angelegt, 7 mal angelegt und zur Anregung der Milchsekretion nachgepumpt. Die abgepumpte Muttermilch wurde nachgefüttert. Bei 52 Wöchnerinnen = 0,5 % (38 Erstgeb. = 0,7 %, 14 Mehrgeb. = 0,3 %) mußte auf kurze Zeit Ammenmilch zugefüttert werden. Am Entlassungstag waren die Frauen normal stillfähig, während bei den restl. 42 Frauen = 0,4 % (27 Erstgeb. = 0,4 %, 15 Mehrgeb. = 0,3 %) keine vollständige Still-

fähigkeit erreicht werden konnte. Es mußte dauernd Ammenmilch zugefüttert werden. Die Mütter wurden mit Kochvorschrift entlassen.

Fall 33. J. N. 35/1934. 24jährige Erstgeb. (vollk. Steißlage, Manualhilfe) Mutter hat Flachwarzen, darum Anlegen mit Infantibus. Das Stillgeschäft funktioniert. Mutter hat reichl. Trinkmengen.

Fall 34. J. N. 185/1932. 27jähr. 1. Gebärende, Spontangeburt. Wegen Schlupfwarzen der Mutter kann das Kind nur mit Infantibus angelegt werden. Am Entlassungstag kann das gläserne Saughütchen weggelassen werden und die Mutter kann ohne dieses weiter stillen.

Fall 35. J. N. 432/1922. 22jähr. 2. Gebärende, Spontangeburt. Wegen Flachwarzen der Mutter wird das Kind vom 4. Tag ab mit Infantibus angelegt. Die Mutter wird nachgepumpt und die Muttermilch nachgefüttert. Am 12. Tag ist Infantibus nicht mehr nötig, Stillgeschäft ist normal.

Fall 36. J. N. 312/1932. 25jähr. 1. Geb. Spontangeburt. Wegen Schlupf- und Spaltwarzen beiderseits, trinkt das Kind nur mit Infantibus, die Brust wird nicht restlos entleert, darum wird nachgepumpt. Vom 13. Tag ab reicht die Muttermilch nicht mehr aus. Es wird $^1/_3$ Milch plus 5 % Nährzucker zugefüttert. Dazu ergibt die mütterliche Brust noch 360 g pro Tag. Die Mutter wird mit genauer Kochvorschrift nach Hause entlassen.

5. Schwergiebigkeit der Brust

bestand in 106 Fällen = 1 % (68 Erstgeb. = 1 %, 38 Mehrgeb. = 0,9 %). Bei 4 Frauen = 0,04 % (2 Erstgeb. = 0,04 %, 2 Mehrgeb. = 0,05 %) genügte 7maliges Anlegen des Kindes. Bei 43 Frauen = 0,4 % (37 Erstgeb. = 0,7 %, 16 Mehrgeb. = 0,4 %) gelang es durch Nachpumpen, und bei 25 Frauen = 0,3 % (17 Erstgeb. = 0,3 %, 8 Mehrgeb. = 0,4 %) durch 7 maliges Anlegen und Nachpumpen die Schwergiebigkeit der Brust zu bekämpfen. Bei 34 Frauen = 0,4 % (22 Erstgeb. = 0,4 %, 12 Mehrgeb. = 0,4 %) mußte trotz öfterem Anlegen und Nachpumpen etwas Ammenmilch zugefüttert werden. Am Entlassungstag oder schon einige Tage früher waren die Mütter normal stillfähig. Die Schwergiebigkeit wurde also **in jedem Falle mit Erfolg** bekämpft.

Fall 37. J. N. 763/1921. 29jährige. 2. Gebärende, Spontangeburt. Frau in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Brüste klein-faustgroß und parenchymarm. Wegen Schwergiebigkeit der Brüste wird nachgepumpt. Daraufhin steigt die Ergiebigkeit. Trotzdem muß Ammenmilch zugefüttert werden. Am 4. Tag 60 g, am 5. Tag 110 g, am 6. Tag 60 g, am 7. Tag 120 g, am 8. Tag 130 g, am 9. Tag 40 g, am 10, Tag 50 g

Ammenmilch. Die abgepumpte Muttermilch wurde nachgefüttert. Am 8. Tag 40 g, am 9. Tag 50 g, am 10. Tag 160 g, am 13. Tag 60 g. Die Milchsekretion steigt vom 4. -14. Tag von 250 g auf 500 g. Die Mutter ist am Entlassungstag normal stillfähig.

6. Stillschwierigkeiten durch Hyperaesthesie der Brustwarzen.

Es sind im Ganzen nur 4 Fälle aufzuzählen = 0,04 % und zwar nur bei Mehrgebärenden. In 3 Fällen wurde die Schwierigkeit bald überwunden durch gut psychische Beeinflussung und örtliche Behandlung der Brustwarzen mit Nova-Brustwarzenbalsam und Borax-Anaesthesiensalbe, Tannin-Glycerin und Höhensonnenbestrahlung. In einem Falle mußte zur Anregung der Milchsekretion nachgepumpt werden. Bei 1 Frau kam es zu einer sekundären Hypogalaktie; wegen starker Ueberempfindlichkeit der Brustwarzen konnte nicht gepumpt werden und deshalb mußte die fehlende Muttermilch durch Ammenmilch ersetzt werden.

Fall 38. J. N. 318/1934. 40jährige. 7. Gebärende, Spontangeburt, Frau ist in gutem Ernährungszustand. Brüste faustgroß, parenchymarm. Bei der Mutter besteht vom 1. Tag ab eine Hyperaesthesie der Brustwarzen, ohne Rhagaden. Durch Behandlung abwechselnd mit Nova-Salbe, Borax-Anaesthesiensalbe und abends 5 % Jodtinktur mit 10 % Tannin-Glycerin, vom 4.–8. Tag Höhensonnenbestrahlung, läßt die Ueberempfindlichkeit nach und ist bis zur Entlassung am 11. Tag auf die Norm herabgesunken.

7. Stillschwierigkeiten durch verspäteten Milcheinschuß.

Bei 180 Wöcherinnen = 2 % (108 Erstgeb. = 2 %, 72 Mehrgeb. = 2 %) trat der Milcheinschuß erst am 6. 7. 8. Tag oder manchmal erst noch später ein. Es wurde durch intensives Pumpen die Milchsekretion angeregt, die abgepumpte Muttermilch nachgefüttert und bis zum Milcheinschuß die fehlende Muttermilch durch Ammenmilch ersetzt.

Fall 39. J. N. 726/1935. 23jährige Erstgeb. verh. Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungszustand, Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Der Milcheinschuß erfolgt erst am 7. Tag. Bis dahin wird die Mutter häufig nachgepumpt, das Kind bekommt Ammenmilch nachgefüttert und zwar am 3. Tag 120 g, am 4. Tag 150 g, am 5. Tag 250 g, am 6. Tag 210 g, am 7. Tag 80 g Ammenmilch. Am 8. Tag sind ausreichende Trinkmengen vorhanden.

8. Stillschwierigkeiten aus technischen Gründen.

An für sich waren diese Mütter absolut normal stillfähig, sie lagen wegen Krankheit in der medizinischen Klinik. Die Kinder wurden tags-

über zu jeder Mahlzeit herüber gebracht. Nur die erste Mahlzeit um 5 Uhr morgens mußte aus rein technischen Gründen durch Ammenmilch ersetzt werden. Es handelte sich um insgesamt 8 Frauen = 0,09 % (5 Erstgeb. = 0,1 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %).

Fall 40. 37/1934. 24jährige Erstgeb. Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungszustand. Brüste faustgroß, parenchymreich. Mutter hat reichl. Trinkmengen. Am 12. Tag mußte die Mutter in die medizinische Klinik wegen Diabetes melitus verlegt werden. Das Kind erhält vom 13. Tag ab die erste Mahlzeit um 5 Uhr morgens 100 g Ammenmilch, da es nicht möglich ist, das Kind so früh durch die Kälte zu tragen. Tagsüber wird es 5 mal angelegt.

Ferner kann noch über einen interessanten Fall berichtet werden, bei dem man lediglich aus technischen Gründen Ammenmilch zufüttern mußte. Die Mutter lag wegen einer Symphysiotomie streng auf dem Rücken, wodurch das Stillgeschäft sehr erschwert war.

Fall 41. J. N. 182/ 1920. 28jährige Erstgeb. (subcutane Symphysiotomie nach Frank) Mutter ist in gutem Ernährungszustand. Die Brüste sind normal groß und parenchymarm. Die Mutter muß wegen der Symphysiotomie streng auf dem Rücken liegen, wodurch das Stillgeschäft sehr erschwert ist. Es wird vom 8. Tag ab Ammenmilch zugefüttert und vom 12. Tag ab Buttermehlnahrung, außerdem wird vom 6. Tag ab nachgepumpt und die Muttermilch nachgefüttert. Am 24. Tag ist die Mutter normal stillfähig.

An dem Auftreten von Stillschwierigkeiten ist nicht immer die Mutter der schuldige Teil, sondern sehr oft auch das Kind.

B) Stillschwierigkeiten von Seiten des Kindes.

1. Trinkschwäche des Kindes.

Insgesamt waren es 587 = 6 % trinkschwache Kinder (346 K. v. Erstgeb. = 7 %, 241 K. v. Mehrgeb. = 6 %).

a) bei 272 = 3 % Kindern (165 K. v. Erstgeb. = 3 %, 107 K. v. Mehrgeb. = 2 %) handelte es sich um **Frühgeburten.** Bei 81 = 0,9 % von diesen Kindern (53 K. v. Erstgeb. = 1 %, 28 K. v. Mehrgeb. = 0,7 %) war keine Ammenmilchzufütterung nötig. Es genügte bei 28 Kindern = 0,3 % (21 K. v. Erstgeb. = 0,4 %, 7 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) 7 mal anzulegen. 42 Kinder = 0,4 % (27 K. v. Erstgeb. = 0,5 %, 15 K. v. Mehrgeb. = 0,4 %) bekamen die abgepumpte Muttermilch nachgefüttert und in 11 = 0,1 % Fällen (5 K. v. Erstgeb. = 0,1 %, 6 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) mußten die Kinder 7 mal angelegt werden und bekamen noch dazu die abgepumpte Muttermilch nach-

gefüttert. 135 Frühgeburten = 1 % (84 K. v. Erstgeb. = 2 %, 51 K. v. Mehrgeb. = 1 %) wurde auf kurze Zeit Ammenmilch zugefüttert. Bei 17 = 0,2 % von diesen Kindern (11 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 6 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) genügte Zufütterung von etwas Ammenmilch für einige Tage, und 30 = 0,3 % Kindern (19 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 11 K. v. Mehrgeb. = 0,3 %) wurden noch dazu 7 mal angelegt. 71 Kinder = 0,1 % (43 K. v. Erstgeb. = 0,9 %, 28 K. v. Mehrgeb. = 0,7 %) wurde Ammenmilch und abgepumpte Muttermilch gefüttert, während bei 17 Kindern = 0,2 % (11 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 6 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) 7 mal angelegt, abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch zugefüttert wurde.

Die bis jetzt angeführten Fälle waren am Entlassungstag normal, d. h. die Stillschwierigkeit war behoben.

In 56 Fällen = 0,6 % (28 K. v. Erstgeb. = 0,6 %, 28 K. v. Mehrgeb. = 0,7 %) mußte dauernd Ammenmilch zugefüttert werden, es wurde wohl in den meisten Fällen eine wesentliche Besserung, aber keine vollständige Beseitigung der Stillschwierigkeit erzielt, trotz öfterem Anlegen des Kindes und Nachpumpen der Mutter.

Fall 1. J. N. 117/1924. 2jährige Erstgeb. ledig, Spontangeburt, Frau ist in gutem Ernährungszustand. Brüste faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht d. Kindes 1930 g. Vom 1.- 8. Tag kann das Kind wegen Trinkschwäche nicht angelegt werden. Es bekommt abgepumpte Muttermilch. Vom 9. Tage ab wird es bei der Mutter tägl. 7 mal angelegt, es trinkt sofort sehr gut. Am 11. Tag hat es ein Gewicht von 1970 g.

Fall 2. J. N. 277/1928. 39jährige Erstgeb. ledig, Spontangeburt, Frau ist in gutem Ernährungszustand, Brüste faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes 2190 g.

Wegen Saugschwäche wurde am 1. Tag nicht angelegt, das Kind bekam 40 g. Ammenmilch und am 2. Tag 15 g abgepumpte Muttermilch. Dann wurde das Kind angelegt und trank sofort gut. Am 12. Tag ist sein Entlassungsgewicht 2260 g.

Fall 3. J. N. 372/1927. 26jährige 2. Gebärende, verh. Sectio caesarea abd. (Nephropathia gravidarum). Frühgeburt Mens 7. Die Frau ist im genügenden Ernährungszustand. Die Brüste sind faustgroß parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes 1800 g. Es wird 2 stündl. mit Schnabellöffel gefüttert, (abgepumpte Muttermilch) und bekommt noch 10 g Ammenmilch tägl. hinzu. Vom 3. Tag ab trinkt das Kind die abgepumpte Muttermilch aus der Flasche. Am 12. Tag wird es an der Amme angelegt und vom 16. Tag ab an der Mutter. Es bekommt durchweg 230 g Ammenmilch zugefüttert, dazu beträgt die Trinkmenge bei der Mutter 300 g tägl. Am 34. Tag wird nur noch 20 g Ammenmilch zugefüttert und vom 40. Tag ab erhält es in 6 Mahlzeiten ausreichend Nahrung an der mütterlichen Brust.

b) **Debile Kinder** waren 53 = 0,6 % (26 K. v. Erstgeb. = 0,5 %, 27 K. v. Mehrgeb. = 0,6 %) festzustellen. Bei 22 = 0,2 % Kindern (12 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 10 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) kam man ohne Ammenmilchzufütterung aus, die Mütter wurden nachgepumpt und die Muttermilch nachgefüttert. 26 = 0,3 % Debilen (13 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 13 K. v. Mehrgeb. = 0,3 %) mußte auf kurze Zeit Ammenmilch zugefüttert werden, und zwar 7 = 0,08 % (5 K. v. Erstgeb. = 0,1 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %) bekamen auf einige Tage Ammenmilch zugefüttert. 3 = 0,03 % Kinder (1K. v. Erstgeb. = 0,02 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %) wurden dazu noch 7 mal angelegt. 12 = 0,1 % Kinder (5 K. v. Erstgeb. = 0,1 %, 7 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) bekamen zu der Ammenmilch abgepumpte Muttermilch nachgefüttert; und 3 Debile = 0,03 % (2 K. v. Erstgeb. = 0,04 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,02 %) wurden 7 mal angelegt, außerdem wurde abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch zugefüttert. Bei 5 Kindern = 0,05 % (4 K. v. Erstgeb. = 0,07 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) mußte trotz 7maligem Anlegen und Nachfüttern von abgepumpter Muttermilch immer Ammenmilch zugefüttert werden.

Fall 4. J. N. 491/1930. 30jährige 2. Gebärende, Querlage (Wendung- und Extraction). Frau ist im gutem Ernährungszustand. Brüste faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 2280 g. Bei der Extraction hat das Kind eine Oberarmfractur erhalten, deshalb Schienenverband. Kind ist sehr saugschwach. Es wird bis zum 20. Tag nicht angelegt und erhält abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch.

Am 1. Tag 7 Mahlzeiten je 10 g Ammenmilch, am 2.—3. Tag 7 Mahlzeiten je 20 g Ammenmilch und insgesamt 50 g abgepumpte Muttermilch. Vom 3.—20 Tag tägl. 120 g Ammenmilch und 40 –50 g abgepumpte Muttermilch pro Mahlzeit. Am 20. Tag wird das Kind zum erstenmal angelegt, es trinkt gut und bis zum 24. Tag ist die Milchmenge an der mütterlichen Brust ausreichend. Entlassungsgewicht des Kindes: 2600 g.

Im Anschluß hieran seien 4 Fälle von **Melaena vera neonatorum** genannt. 4 = 0,04 % (2 K. v. Erstgeb. = 0,04 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %). Die Kinder waren durch den Blutverlust saugschwach.

2 = 0,02 % bekamen abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch, dazu die übliche Melaenabehandlung. In den anderen 2 Fällen = 0,02 % mußte immer Ammenmilch zugefüttert werden.

Fall 5. J. N. 79/1934. 27jährige 3. Gebärende verh. Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Die Brüste sind maustgroß und parenchymarm. Geburtsgewicht des Kindes: 2630 g. Es wird nach 7 Stunden angelegt, bis zum 2. Tag normales Stillgeschäft. Am 2. Tag anfangs geringe Blutentleerungen mit dem Stuhl, dann Entleerung von reinem Blut in großen Mengen, deshalb Injection von 15

ccm. Gelatine und 10 ccm. Pferdeserum plus 5 ccm. Calcium-Sandoz. Blutung steht. Das Kind ist hochgradig anaemisch, trinkt aber gut. Es bekommt Wärmeflasche in das Bettchen und erholt sich in den folgenden Tagen sehr rasch. Am 9. Tag tritt bei dem Kind ein Serumerantem auf, deshalb Behandlung mit Puder und Desitin-Salbe. Das Kind bekommt abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch gefüttert (22 g Muttermilch und 240 g Ammenmilch. Am 17. Tag wird es wieder mit Erfolg angelegt, nachdem es vorher durch die starke Anaemie saugschwach war. Am 21. Tag erhält es 130 g abgepumpte Muttermilch, 40 g Ammenmilch und 130 g $^{1}/_{3}$ Milch. An der mütterlichen Brust trinkt es 380 g pro Tag. Am 22. Tag ist die Zufütterung nicht mehr notwendig. Das Kind hat ein Entlassungsgewicht von: 2810 g und einen Haemoglobingehalt von 95 %.

c) **Trinkschwäche bei starkem Ikterus des Kindes.** 211 Kinder = 2 % (135 K. v. Erstgeb. = 2 %, 86 K. v. Mehrgeb. = 2 %) waren durch den starken Ikterus so schwach, daß sie während des Stillens einschliefen. Bei 97 Kindern = 1 % (55 K. v. Erstgeb. = 1 %, 42 K. v. Mehrgeb. = 1 %) brauchte man keine Ammenmilch zuzufüttern, und zwar wurden 17 Kinder = 0,1 % (14 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 3 K. v. Mehrgeb. = 0,07 %) 7 mal angelegt. 67 Kinder = 0,7 % (32 K. v. Erstgeb. = 0,6 %, 35 K. v. Mehrgeb. = 0,8 %) bekamen abgepumpte Muttermilch nachgefüttert und 13 Kinder = 0,2 % (9 K. v. Erstgeb. = 0,2%, 4 K. v. Mehrgeb. = 0,09 %) wurden noch dazu 7 mal angelegt. Bei 114 Kinder = 1 % (70 K. v. Erstgeb. = 1 %, 44 K. v. Mehrgeb. = 1 %) war man gezwungen Ammenmilch auf einige Tage zuzufüttern. 15 = 0,1 % von diesen (8 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 7 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) wurden außerdem noch 7 mal angelegt. 61 Kinder = 0,6 % (43 K. v. Erstgeb. = 0,9 %, 18 K. v. Mehrgeb. = 0,4 %) bekamen abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch zugefüttert. Während 38 Kinder = 0,4 % (19 K. v. Erstgeb. = 0,4 %, 19 K. v. Mehrgeb. = 0,4 %) nur etwas Ammenmilch auf einige Tage erhielten.

Fall 6. J. N. 91/1924. 21jährige Erstgeb. ledig, Spontangeburt, genügend ernährt. Brüste faustgroß, parenchymarm. Geburtsgewicht des Kindes: 3200 g. Kind wird nach 8 Stunden angelegt. Trotz sehr reichlicher Trinkmengen erfolgt nach dem Gewichtssturz (am 4. Tag 6,9 %) kein nennenswerter Gewichtsanstieg. Kind ist stark ikterisch und sehr saugschwach. Darum wird es vom 6.—11. Tag 7 mal angelegt. Am 12. Tag nachlassen des Ikterus und am 16. Tag Entlassungsgewicht: 3370 g.

d) Ferner bestand **typische Saugschwäche** bei 51 = 0,5 % Kindern, kräftige Neugeborene (30 K. v. Erstgeb. = 0,6 %, 21 K. v. Mehrgeb. = 0,5 %) durch Geburtstraumen oder Geburtsverletzungen. Es handelte sich meist um Kinder, die durch Forceps oder Extraction zur Welt kamen.

1.22 = 0,4 % Kinder (17 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 5 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) waren kurz nach der Geburt und manchmal noch einige Tage **asphyktisch**. 5 von diesen = 0,05 % (2 K. v. Erstgeb. = 0,04 %, 3 K. v. Mehrgeb. = 0,07 %) bekamen die abgepumpte Muttermilch gefüttert. 17 = 0,2 % Kinder (15 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %) bekamen außer der Muttermilch noch Ammenmilch gefüttert.

Fall 7. J. N. 170/1927. 23jährige Erstgeb. verh. Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungszustand. Brüste normalgroß, parenchymarm. Geburtsgewicht des Kindes: 3150 g. Kind wird nach 8 Stunden angelegt. Am 1. und 2. Tag treten beim Kind asphyktische Anfälle auf, deshalb 0,3 % ccm Lobelin i. m. und Warmhalten des Kindes mit Wärmflaschen.

Am 1. Tag wird 20 g Ammenmilch, am 2. Tag wird 80 g Ammenmilch zugefüttert, weil das Kind wegen der Asphyxie nicht angelegt werden kann. Am 3. Tag treten keine asphyktischen Krämpfe mehr auf, das Kind kann wieder regelmäßig angelegt werden.

2. 22 Kinder = 0,2 % (11 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 11 K. v. Mehrgeb. = 0,3 %) bekamen **tonisch-klonische Krämpfe**. (Cephalo-Haematom). 4 = 0,4 % Kinder (2 K. v. Erstgeb. = 0,04 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %) wurde abgepumpte Muttermilch nachgefüttert und 17 Kindern = 0,2 % (8 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 9 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) mußte einige Tage etwas Ammenmilch gefüttert werden, nur bei einem Kinde war es trotz größter Anstrengung nicht möglich, die Schwierigkeit zu beheben, man war gezwungen, abgepumpte Muttermilch und dauernd Ammenmilch zuzufüttern.

Fall 8. J. N. 290/1931. 27jährige 2. Gebärende verh. Spontangeburt. Frau ist gut ernährt, Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 4480 g.

Es treten gegen Mittag bei dem Kinde tonisch-klonische Krämpfe der oberen Extremitäten auf, das Kind wird am nächsten Tag nicht angelegt und bekommt 140 g abgepumpte Muttermilch und 20 g Ammenmilch. Vom 3. Tag an erhält das Kind 7 Mahlzeiten von 50 g abgep. Muttermilch bis 90 g pro Mahlzeit, bis zum 8. Tag. Am 9. Tag kann es wieder regelmäßig bei der Mutter angelegt werden, es treten keine Krämpfe mehr auf.

3. 4 Kinder = 0,04 % (2 K. v. Erstgeb. = 0,04 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %) die durch Forceps geboren wurden, hatten eine **Facialisparese**. 1 Kind = 0,01 % wurde 7 mal angelegt, 2 Kinder bekamen abgepumpte Muttermilch und wurden noch dazu 7 mal angelegt. 1 Kind bekam außerdem noch Ammenmilch zugefüttert. In allen Fällen bildete

sich die Facialiparese sehr bald zurück und die Kinder konnten wieder gut trinken.

Fall 9. J. N. 304/1923. 25jährige Erstgeb. durch Forceps entbunden. Frau ist gut ernährt. Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 2840 g.

Das Kind hat eine Facialisparese links, es schreit dauernd beim Anlegen und trinkt an der mütterlichen Brust nicht. Deshalb wird die Muttermilch abgepumpt und zugefüttert. Am 3. Tag bekommt das Kind noch 60 g Ammenmilch zugefüttert. Am 5. Tag wird es wieder angelegt und bekommt dazu 90 g abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. Am 12. Tag 7maliges Anlegen, die Facialisparese ist verschwunden, das Kind trinkt gut. Am 15. Tag Entlassungsgewicht: 2850 g.

2. Trinkfaulheit des Kindes.

83 = 0,9 % Kinder (50 K. v. Erstgeb. = 1 %, 43 K. v. Mehrgeb. = 0,8 %) waren trinkfaul. Um die Trinkfaulheit zu bekämpfen wurde eine größere Nachtpause eingelegt, aber da in fast allen Fällen eine Unterernährung des Kindes drohte, wurde in 19 = 0,2 % Fällen (8 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 11 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) die Kinder am Tage 7 mal angelegt und 27 = 0,3 % Kinder (15 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 12 K. v. Mehrgeb. = 0,3 %) bekamen abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. 7 Kinder = 0,08 % (6 K. v. Erstgeb. = 0,1 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,02 %) mußten 7 mal angelegt werden und bekamen außerdem abgepumpte Muttermilch zugefüttert. 25 = 0,3 % Trinkfaulen (15 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 10 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) wurde auf kurze Zeit Ammenmilch zugefüttert, und zwar genügte bei 6 = 0,7 % (3 K. v. Erstgeb. = 0,06 %, 3 K. v. Mehrgeb. = 0,07 %) Zufütterung von etwas Ammenmilch auf einige Tage. 3 Kinder = 0,03 % (v. Mehrgeb.) wurden dazu noch 7 mal angelegt und 16 = 0,2 % Kinder (9 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 7 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) bekamen zu der Ammenmilch noch abgepumpte Muttermilch zugefüttert. Bei 6 Kindern = 0,06 % (v. Mehrgeb.) mußte immer Ammenmilch zugefüttert werden.

Fall 10. J. N. 156/1937. 31jährige. 3. Gebärende, Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungszustand, Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 3330 g. Es wird nach 17 Stunden angelegt, am 5. und 6. Tag ist das Kind sehr trinkfaul. Die Nachtpause wird vergrößert und am Tag wird abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. (Am 5. Tag 40 g am 6. Tag 120 g.) Außerdem am 5. Tag 10 g Ammenmilch und am 6. Tag 20 g Ammenmilchzufütterung. Entlassungsgewicht des Kindes: 3400 g. Trinkfaulheit ist behoben.

3. Streng zu trennen von der Trinkfaulheit ist das **Saugungeschick** des Kindes. Im Gegensatz zur Trinkfaulheit werden beim saugungeschickten

Kind die Nachtwausen verkürzt. 241 = 3 % Kinder (171 K. v. Erstgeb. = 3 %, 70 K. v. Mehrgeb. = 2 %) **waren saugungeschickt.** 41 = 0,4 % (21 K. v. Erstgeb. = 0,4 %, 20 K. v. Mehrgeb. = 0,5 %) mußten 7 mal angelegt werden. 65 = 0,7 % Kinder (50 K. v. Erstgeb. = 1 %, 15 K. v. Mehrgeb. = 0,4 %) bekamen abgepumpte Muttermilch nachgefüttert, und 25 = 0,3 % Kinder (21 K. v. Erstgeb. = 0,4 %, 4 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) bekamen auch abgepumpte Muttermilch nachgefüttert, mußten dazu aber noch 7 mal angelegt werden. Bei 83 = 0,9 % Kinder (57 K. v. Erstgeb. = 1 %, 26 K. v. Mehrgeb. = 0,6 %) mußte einige Tage lang Ammenmilch zugefüttert werden. 11 = 0,1 % von diesen (10 K. v. Erstgeb. = 0,2 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,01 %) wurden dazu noch 7 mal angelegt. 35 = 0,4 % Kinder (22 K. v. Erstgeb. = 0,4 %, 13 K. v. Mehrgeb. = 0,4 %) bekamen zu der abgepumpten Muttermilch Ammenmilch nachgefüttert. 20 = 0,2 % Kinder (16 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 4 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) wurden 7 mal angelegt, bekamen abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch zugefüttert. 27 = 0,3 % Kinder (22 K. v. Erstgeb. = 0,4 %, (5 K. v. Mehrgeb. = 0,1 %) waren sehr ungeschickt, sie wurden öfters angelegt und bekamen die abgepumpte Muttermilch nachgefüttert und außerdem mußte man während des ganzen Klinikaufenthaltes Ammenmilch zufüttern.

Fall 11. J. N. 739/1936. 27jährige 2. Gebärende ledig, Spontangeburt. Frau ist in mäßigem Ernährungszustand, Brust ist faustgroß, parenchymarm. Geburtsgewicht des Kindes: 3630 g. Das Kind wird nach 9 Stunden angelegt und ist sehr saugungeschickt. Es muß deshalb vom 7. Tag ab 7 mal angelegt werden. Am Entlassungstag, am 11. Tag ist das Saugungeschick behoben das Kind wiegt 3500 g.

Fall 12. J. N. 188/1936. 26jährige Erstgeb. verheiratet, Spontangeburt. Frau ist gut ernährt, Brust ist faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 3000 g.

Das Kind ist saugungeschickt und trinkt einfach nicht, die Muttermilch wird abgepumpt und dem Kind gefüttert, das Kind lernt am Sauger trinken, es wird immer wieder angelegt und bis zum Entlassungstag (13. Tag) hat es gut trinken gelernt. Entlassungsgewicht: 3000 g.

Fall 13. J. N. 20/1925. 27jährige 3. Gebärende, verheiratet, Spontangeburt, in genügendem Ernährungszustand, Brüste faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 2530 g. Kind wird nach 12 Stunden angelegt, ist saugungeschickt und bekommt abgepumpte Muttermilch gefüttert, am 6. Tag 40 g. am 7. Tag 20 g, dazu wird am 3. Tag 20 g Ammenmilch, am 4. Tag 50 g, am 5. Tag 20 g und am 6. Tag 40 g Ammenmilch nachgefüttert. Vom 4. Tag ab wird es 7 mal angelegt, am Entlassungstag, 10. Tag hat das Kind gut trinken gelernt und wiegt 2550 g.

4. Brustscheu des Kindes

wurde selten beobachtet, es lassen sich nur 8 Fälle = 0,09 % (6 K. v. Erstgeb. = 0,1 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,05 %) angeben. Die Kinder sind saugkräftig, die Mutter hat auch genügend Milch. Beim Anlegeversuch schreien sie und wehren sich, sie nehmen einfach nicht die Brust. 2 = 0,02 % der brustscheuen Kinder (K. v. Erstgeb.) bekamen die abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. 1 Kind = 0,01 % (K. v. Mehrgeb.) wurde dazu 7 mal angelegt. d. h. es wurde immer wieder versucht, das Kind zum trinken zu bringen. 1 = 0,01 % einer Erstgebärenden wurde 7 mal angelegt und bekam etwas Ammenmilch zugefüttert. 2 Kinder = 0,02 % (1 K. v. Erstgeb. = 0,02 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,01 %) bekamen noch dazu abgepumpte Muttermilch nachgefüttert, während man bei 3 = 0,03 % Kinder (2 K. v. Erstgeb. = 0,04 %, 1. K. v. Mehrgeb. = 0,02 %) kurze Zeit Ammenmilch zufütterte. Bei 2 = 0,02 % Kindern (K. v. Erstgeb.) mußte dauernd Ammenmilch zugefüttert werden.

Fall 14. J. N. 600/1919. 26jährige Erstgeb. verh. Spontangeburt. Gracile Frau in gutem Ernährungszustand, Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 2970 g. Nach 16 Stunden wird das Kind angelegt. Die Brustwarzen sind etwas klein, das Kind ist anfangs brustscheu und schreit beim Anlegen, trinkt sehr wenig. Der Anlegeversuch bei der Amme mißlingt auch. Die Mutter wird abgepumpt, die Muttermilch wird aber nicht nachgefüttert, man will dadurch das Kind zum Trinken zwingen. Die Zunge des Kindes ist durch Frenulum linquae etwas fixiert. Die Mutter behauptet, auch bei ihr hätte das Zungenbändchen durchtrennt werden müssen. Das Frenalum wird vorne durch Scherenschlag (steriles Instrument) abgetrennt. Es hat anscheinend Erfolg. Das Kind trinkt an der Brust gut, wird 7 mal angelegt und die Brustscheu ist behoben. Am 11. Tag wiegt es 2780 g.

Fall 15. J. N. 535/1923. 23jährige Erstgebärende, ledig, Sectio caesarea abdominal. Kleine Frau in reduziertem Ernährungszustand, Brüste sind parenchymarm. Geburtsgewicht des Kindes: 3860 g. Das Kind wird nach 11 Stunden angelegt; es ist vom ersten Tag an brustscheu. Es trinkt nichts und beim Anlegen schreit es und sträubt sich. Die Mutter wird nachgepumpt und die Milch dem Kind aus der Flasche gegeben. Außerdem muß man Ammenmilch zufüttern. Am 2. Tag 100 g, am 3. Tag 70 g, am 4. Tag 150 g, am 6. Tag 330 g Ammenmilch. Am 7. bis 15. Tag wird tägl. 300 g Ammenmilch und 350 g Muttermilch (abgepumpte) gefüttert. Am 16. Tag ist keine Ammenmilchzufütterung mehr notwendig, das Kind wird 7 mal angelegt und bekommt hie und da noch abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. Am 21. Tag ist die Brustscheu behoben und das Kind erhält bei der Mutter ausreichend Nahrung. Am 25. Tag wiegt es 3900 g.

5. Stillschwierigkeiten durch mechanische Saughindernisse des Kindes.

In Frage kommen: Wolfsrachen, Hasenscharte, angeborene Struma, Verletzung der Lippen und Rhinitis des Kindes.

Im Ganzen lassen sich 26 Fälle = 0,3 % (18 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 8 K. v. Mehrgeb. = 0,2 %) feststellen. Bei

a) 4 Kindern = 0,04 % (1 K. v. Erstgeb. = 0,02 %, 3 K. v. Mehrgeb. = 0,03 %) handelte es sich um Wolfsrachen und Hasenscharte.

1 Kind = 0,01 % von diesen 4 erwähnten konnte nicht angelegt werden. Es bekam die abgepumpte Muttermilch mit dem Schnabellöffel gefüttert. Das Kind starb am 6. Tag an Schluckpneumonie. Bei 2 Kindern = 0,02 % brauchte man nur in den ersten Tagen die abgepumpte Muttermilch und dazu etwas Ammenmilch mit dem Schnabellöffel zu füttern. Man legte immer wieder versuchsweise die Kinder an und bald lernten sie auch ganz schön trinken. Nur bei einem Kinde blieb alle Mühe erfolglos, die Mutter mußte das Kind auch zu Hause mit dem Schnabellöffel füttern.

Fall 16. J. N. 384/1920. 30jährige. 2. Gebärende, Spontangeburt. Frau ist im genügenden Ernährungszustand. Die Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 2960 g.

Infolge des **hochgradigen Wolfsrachens** ist das Kind nicht imstande, an der Brust zu trinken, daher Fütterung mit dem Schnabellöffel. Am 1. Tag 40 g, am 2. Tag 110 g Ammenmilch, am 3. Tag 200 g abgepumpte Muttermilch. Vom 4. Tag ab bekommt das Kind nur abgepumpte Muttermilch, am 9. Tag wird es angelegt und trinkt sofort gut. Am 12. Tag wiegt es bei der Entlassung: 2840 g. Der Mutter wird geraten, wenn das Kind 1 Jahr alt ist, den Wolfsrachen operativ beseitigen zu lassen.

b) 6 = 0,06 % Kinder (3 K. v. Erstgeb. = 0,06 %, 3 K. v. Mehrgeb. = 0,06 %) hatten **angeborene Struma,** und litten in den ersten Tagen stark an Stridor. 4 Kinder = 0,04 % (3 K. v. Erstgeb. = 0,06 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,02 %) bekamen die abgepumpte Muttermilch **mittels Sonde.** 2 Kinder = 0,02 % (K. v. Mehrgeb.) bekamen noch dazu etwas Ammenmilch.

Fall 17. J. N. 250/1927. 28jährige Erstgeb., verh. Spontangeburt, gut ernährt, Brüste faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 4000 g. Es wird nach 13 Stunden angelegt. Mutter hat reichliche Trinkmengen. Am 8. Tag bekommt das Kind **starken Stridor** (angeborene Struma). Es wird abgepumpte Muttermilch nachgefüttert (160 g) und dazu 7 mal angelegt. Am 10. Tag stellen sich starke Schluckbeschwerden ein, deshalb Sondenfütterung (40 g abgepumpte Muttermilch). In der Ohrenklinik wird die Strumacyste entfernt. Am

21. Tag wird das Kind wieder angelegt und zwar 7 mal am Tag. Es trinkt und gedeiht gut. Am 35. Tag ist sein Entlassungsgewicht: 4350 g.

c) 1 Kind = 0,01 % einer Erstgebärenden war durch die Verletzung der Lippe (durch Forceps) stark am Saugen behindert. Es mußte deshalb einige Tage lang abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch gefüttert werden.

Fall 18. J. N. 531/1928. 27jährige Erstgebärende durch Foreeps entbunden (Nephropathia gravidarum). Die Frau ist im genügenden Ernährungszustand. Die Brüste sind parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 3360 g. Es wird nach 24 Stunden angelegt. In den ersten Tagen ist das Saugen durch die Verletzung der Oberlippe stark erschwert, darum Flaschenfütterung (abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch). Am 2. Tag 30 g, am 3. Tag 110 g, am 4. Tag 40 g Ammenmilch und 30 g abgepumpte Muttermilch, am 6. Tag 150 g, am 7. Tag 190 g, am 8. Tag 110 g, am 9. Tag 140 g, am 10. Tag 50 g, am 11. Tag 70 g, am 12. Tag 70 g, am 13. Tag 60 g, am 16 und 17. Tag 100 g Ammenmilch. Vom 18. Tag ab ist keine Zufütterung mehr notwendig. Die Verletzung der Oberlippe ist abgeheilt, das Kind trinkt jetzt gut an der mütterlichen Brust. Am 19. Tag ist sein Entlassungsgewicht 3370 g.

d) 17 Kinder = 0,2 % (14 K. v. Erstgeb. = 0,3 %, 3 K. v. Mehrgeb. = 0,07 %) waren durch **Rhinitis** am Saugen stark behindert, sie hatten starken Luftmangel. 2 Kinder = 0,02 % (1 K. v. Erstgeb. = 0,02 %, 1 K. v. Mehrgeb. = 0,02 %) wurden 7 mal angelegt. 6 Kinder = 0,06 % (K. v. Erstgeb.) bekamen noch dazu abgepumpte Muttermilch nachgefüttert. 4 Kinder = 0,04 % (K. v. Erstgeb.) bekamen Ammenmilch zugefüttert und bei 5 Kindern = 0,05 % (3 K. v. Erstgeb. = 0,06 %, 2 K. v. Mehrgeb. = 0,04 %) mußte abgepumpte Muttermilch und Ammenmilch zugefüttert werden.

Fall 19. J. N. 16/1923. 20jährige Erstgeb., verh., Spontangeburt. Frau ist in gutem Ernährungs- und Kräftezustand. Die Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Geburtsgewicht des Kindes: 3100 g. Das Kind trinkt anfangs gut bei reichlichen Trinkmengen. Am 12. Tag tritt beim Kinde **eine starke Rhinitis** auf. Es ist nicht imstande, in 6 Mahlzeiten an der Brust sich satt zu trinken, es ist durch die erschwerte Nasenatmung am Trinken behindert und ermüdet vorzeitig. Es wird deshalb vom 13. Tag ab 7 mal angelegt. Einträuflung von H_2O_2 in die Nase. Am 17. Tag ist die Rhinitis abgeheilt und das Kind kann wieder gut trinken. Entlassungsgewicht 3450 g.

Kontra-Indikationen des Stillens

a) vom Standpunkte des Interesses der Mutter.

Die Kontra-Indikationen des Stillens sind gering; man kann ruhig sagen: **eine allgemeine absolute Kontra-Indikation gegen das Stillen**

gibt es nicht. Das gilt sowohl vom Standpunkte des Kindes wie der Mutter.

In den ganzen 19 Jahren lassen sich nur: 131 Fälle = 1,4 % (86 Erstgeb. = 1,8 %, 45 Mehrgeb. = 1 %) anführen. Von diesen erwähnten Fällen bestand die Kontra-Indikation des Stillens in 84 = 0,9 % Fällen (31 Erstgeb. = 1 %, 33 Mehrgeb. = 0,8 %) **dauernd.**

In den anderen Fällen war das Stillen nur auf kurze Zeit kontraindiziert.

a) bei 31 Frauen = 0,3 % (17 Erstgeb. = 0,3 %, 14 Mehrgeb. = 0,3 %) war das Stillen **wegen des schlechten Allgemeinzustandes** der Mutter kontraindiziert. Das Anlegen des Kindes hätte den Zustand der Mutter verschlimmern können. Die Kinder wurden nicht mehr angelegt, die Brüste wurden hochgebunden. Es handelte sich um 10 Fälle von Pneumonien, 6 Fälle von Grippe, 2 Fälle von Sepsis, 2 Fälle von Puerperalfieber, 3 Fälle von perniciösen Anämien, 3 Fälle von Endometritis, 1 Fall von Urämie, 1 Fall von Dermatitis, 1 Fall von Lymphogranulomatose, 1 Fall von Encephalomeningitis und 1 Fall von Carcinose.

Fall 1. J. N. 543/1933. 33jährige Erstgeb. (vollk. Steißlage, Manualhilfe.) Frau ist in genügendem Ernährungszustand, Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Mutter hat ausreichende Trinkmengen. Am 3. Tag bekommt sie hohes Fieber (Lymphogranulomatose). Die Brustsekretion läßt merklich nach, es werden tägl. bis zum 8. Tag 220 g Ammenmilch zugefüttert. Vom 8. Tag ab wird wegen des schlechten Allgemeinzustandes der Mutter das Kind nicht mehr angelegt. Das Kind bekommt vom 10. Tag ab 1/3 Milch, vom 17. Tag ab 1/2 Milch. Am 23. Tag werden 600 g 1/2 Milch plus 5 % Nährzucker gefüttert. Geburtsgewicht des Kindes: 2730 g, Entlassungsgewicht am 23. Tag: 2880 g.

b) In 5 Fällen = 0,05 % (2 Erstgebärende = 0,04 %, 3 Mehrgebärende = 0,07 %) mußte von einem Anlegen des Kindes abgesehen werden, da die Mutter durch schwere Operation und den dadurch bedingten Blutverlust, stark geschwächt war. Es handelte sich um 2 Fälle von **Totalexstirpation** und 3 Fälle von **Kaiserschnitten.**

Fall 2. J. N. 431/1927. 28jährige. 3. Gebärende verh. Sectio cäsarea abd. (Placenta praevia). Mutter hat eine sekundäre Anämie, ist in genügendem Ernährungszustand. Die Brüste sind klein, parenchymreich. Das Kind wird nach 20 Stunden angelegt, die Trinkmengen sind anfangs reichlich, werden aber mit der Zeit knapper, man muß etwas Ammenmilch zufüttern. Vom 12. Tag ab kann das Kind nicht mehr angelegt werden, weil der Allgemeinzustand der Mutter zu schlecht ist. Kind erhält Ammenmilch und gedeiht gut.

c) **Herz und Gefäßerkrankungen** sind gewöhnlich keine Gegen-Indikation des Stillens. Wenn die Mutter die Anstrengung der Geburt über-

standen hat, so wird sie auch, vorausgesetzt, daß sie genügend Milch hat, ihr Kind stillen können. Bei 3 = 0,03 % Mehrgebärenden bestand ein decompensierter Herzfehler. Bei jedem Anlegen des Kindes verschlechterte sich der Zustand der Mutter derart, daß die große Gefahr eines Kollaps bestand. Es durfte deshalb nicht so oft angelegt werden. Einige Brustmahlzeiten wurden durch Ammenmilchfütterung ersetzt. Das Herz wurde entsprechend behandelt und kurz vor der Entlassung konnten die Kinder ohne Bedenken angelegt werden.

Fall 3. J. N. 685/1930. 42jährige. 2. Gebärende verh. Spontangeburt. Frau ist im reduzierten Ernährungs- und Kräftezustand. Die Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Das Kind wird nach 21 Stunden angelegt. Mutter hat ausreichende Trinkmengen. Wegen schlechtem Befindens der Mutter (acute Herzmuskel-Insufficiens) durfte nicht so oft angelegt werden. Jedes Anlegen beeinflußte die Herzaktion ungünstig. Es wurden in den ersten 4 Tagen einige Mahlzeiten durch Ammenmilch ersetzt. Vom 5. Tag ab konnte das Kind ohne Bedenken angelegt werden. Das Herz wurde entsprechend behandelt.

Wegen E m b o l i e der Mutter mußte bei einer Mehrgebärenden das Kind auf einige Tage von der Brust abgesetzt werden. Es bekam Ammenmilch und später $^1/_3$ Milch plus 5 % Nährzucker. Am 25. Tag war die Embolie verschwunden und das Kind konnte wieder angelegt werden.

Fall 4. J. N. 151/1927. 38jährige. 6. Gebärende verh. Sectio cäsarea abd. (Placenta prävia). Gracile Frau in schlechtem Ernährungs- und Kräftezustand. Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Mutter hat gute Trinkmengen. Wegen **Embolie** der Mutter wird das Kind am 6. Tag nicht angelegt. Es bekommt pro Mahlzeit 50—70 g Ammenmilch gefüttert. Vom 7.—10. Tag wird es tägl. 3 mal angelegt und die übrige Mahlzeit besteht aus 50 g Ammenmilch. Am 11. Tag wird es 5 mal angelegt und 1 Mahlzeit Ammenmilchfütterung. Vom 15. Tag ab wegen Mangel an Ammenmilch 5 Mahlzeiten bei der Mutter und 1 mal $^1/_3$ Milch plus 5 % Nährzucker. Am 24. und 25. Tag 5 mal anlegen und 1 mal Ammenmilchfütterung. Am 26. Tag ist die Embolie verschwunden, das Kind wird wieder bei jeder Mahlzeit angelegt. Geburtsgewicht des Kindes: 2990 g, Entlassungsgewicht am 31. Tag 3270 g.

Anders verhielt es sich bei 8 Frauen = 0,09 % (5 Erstgeb. = 0,1 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %). Hier bestand eine **absolute Kontra-Indikation des Stillens**. Das Anlegen des Kindes beeinflußte die Herzaktion so ungünstig, daß ein weiteres Anlegen, obwohl die Mütter genug Muttermilch hatten, größte Gefahren für die Mutter mit sich gebracht hätte, wie es folgender Fall zeigt:

Fall 5. 178/1929. 31jährige 2. Gebärende Sectio cäsarea abd. (Primäre Sectio infolge Insufficientia et stenos. valvulae, mitralis decompen-

sata). Frau ist im guten Ernährungszustand. Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Das Kind wird nach 19 Stunden angelegt. Bis zum 7. Tag sehr gutes Stillgeschäft. Pro Tag 560 g Muttermilch. Vom 8. Tag ab darf das Kind nicht mehr angelegt werden, es wird festgestellt, daß bei jedem Anlegen das Herz ungünstig beeinflußt wird. Da die Mutter an und für sich sehr schwach ist, wird von einem weiteren Anlegen des Kindes abgesehen. Am 32. Tag erhält das Kind 420 g Buttermehlnahrung und 210 g Ammenmilch, während es vorher bis zum 15. Tag nur Ammenmilch und bis zum 32. Tag Ammenmilch und $^1/_3$ Buttermehlnahrung bekommen hatte. Geburtsgewicht des Kindes 2700 g, am Entlassungstag am 32. Tag: 3090 g.

d) **Die Tuberkulose** der Mutter ist, wenn sie nicht gerade eine offene, akute ist, k e i n e Kontra-Indikation des Stillens. Hat die Mutter eine geschlossene Tuberkulose, so kann man das Kind ohne Sorge anlegen, denn durch die Muttermilch wird die Tuberkulose auf das Kind nicht übertragen. Die Mutter muß dabei strengste Asepsis beachten und muß während des Stillens einen Gesichtsschleier tragen. Es lassen sich 2 = 0,02 % Fälle (1 Erstgeb. und 1 Mehrgeb.) anführen, bei denen starker Tuberkuloseverdacht bestand. Die Frauen wurden sofort nach der Entbindung auf die septische Station verlegt und stillten mit Gesichtsschleier. Die Kinder wurden anfangs nicht so oft angelegt. Einige Mahlzeiten wurden durch Ammenmilchfütterung ersetzt.

Fall 6. J. N. 261/1932. 26jährige Erstgeb. ledig, Spontangeburt, Frau ist im reduzierten Ernährungs- und Kräftezustand. Die Brüste sind faustgroß, parenchymreich. Wegen Tuberkuloseverdacht wird die Mutter sofort nach der Entbindung auf die septische Station verlegt. Das Kind wird nach 12 Stunden angelegt. Die erste Tagesmahlzeit wird immer durch Ammenmilchfütterung ersetzt, um die Mutter zu schonen. Geburtsgewicht des Kindes 3100 g, am 21. Tag Entlassungstag, legt man das Kind wieder 6 mal an, es hat ein Gewicht von 3140 g.

22 = 0,2 % Frauen (17 Erstgeb. = 0,3 %, 5 Mehrgeb. = 0,1 %) hatten eine offene Tuberkulose. Es durften hier die Kinder im Interesse der Mutter und des Kindes nicht angelegt werden.

Fall 7. J. N. 85/1923. 19jährige Erstgeb. ledig, Spontangeburt. Frau ist im mäßigen Ernährungs- und Kräftezustand, die Brüste sind klein und parenchymarm. Die Mutter hat ein floride Lungentuberkulose, Kind kann nicht angelegt werden: 1. wegen der Ansteckungsgefahr und 2. wegen der rapiden Verschlechterung des Zustandes der Mutter. Die Brüste werden hochgebunden, das Kind erhält Ammenmilch, vom 16. Tag ab Buttermehlnahrung. Geburtsgewicht des Kindes 2370 g. am 18. Tag Entlassungsgewicht: 2360 g.

B) Vom Standpunkt im Interesse des Kindes.

a) Bei 10 = 0,1 % Frauen (7 Erstgeb. = 0,1 %, 3 Mehrgeb. = 0,07 %), die an einer ansteckenden Infectionskrankheit litten, mußte von einem Stillen abgesehen werden. Die Mütter wurden in die Medizinische Klinik verlegt und die Kinder wurden mit Ammenmilch gefüttert. Es handelt sich um 2 Fälle von Paratyphus, 2 Fälle von Diphtherie, 2 Fälle von Scharlach, 1 Fall von Typhus, 1 Fall von Ruhr und 2 Fälle von Erysipel.

Fall 8. J. N. 751/1921. 17jährige Erstgeb. ledig, Spontangeburt, gut ernährt. Brüste sind parenchymreich. Mutter hat reichl. Trinkmengen. Am 8. Tag wird die Mutter weg enScharlach in die med. Klinik verlegt. Das Kind wird nicht mehr angelegt, es bekommt Ammenmilch und gedeiht gut. Geburtsgewicht des Kindes 2900 g. Entlassungsgewicht 3050 g.

b) Das Stillen ist auch oft kontraindiziert bei **Eklampsie** der Mutter, besonders während des acuten Anfalls, aber auch kurz nach dem eklamptischen Anfall, weil das Kind durch die Muttermilch toxisch geschädigt wird. In hiesiger Klinik wird meistens 4 Tage nach der Entbindung das Kind zum erstenmal bei der Mutter angelegt. In der Zwischenzeit wird die Muttermilch abgepumpt und fortgeschüttet. Das Kind erhält Ammenmilch.

Es lassen sich 41 Fälle = 0,4 % (34 Erstgeb. = 0,7 %, 7 Mehrgeb. = 0,2 %) anführen. Alle Frauen waren absolut normal stillfähig.

Fall 10. J. N. 136/1932. 29jährige 2. Gebärende durch Forceps entbunden. Mutter hat Eclampsie, ist im guten Ernährungszustand. Die Brüste sind parenchymarm. Da die Mutter noch schonend behandelt werden muß und die Muttermilch dem Kind noch nicht gefüttert werden darf, wird das Kind mit Ammenmilch bis zum 6. Tag aus der Flasche ernährt. (150 g pro Tag.) Die Mutter wird gepumpt und die Milch fortgeschüttet. Vom 6. Tag ab wird das Kind angelegt, es trinkt sofort gut und erhält auch reichlich Trinkmengen. Geburtsgewicht des Kindes: 3420 g, am 25. Tag Entlassungsgewicht: 3530 g.

c) 8 Frauen = 0,09 % (3 Erstgeb. = 0,06 %, 5 Mehrgeb. = 0,1 %) **waren geisteskrank.** Obwohl die Mütter reichlich Muttermilch hatten, konnte man die Kinder nicht anlegen; die Kinder waren durch den gestörten Geisteszustand der Mutter gefährdet. Es war zu befürchten, daß die Mütter gegen ihre Kinder agressiv wurden.

Fall 11. J. N. 12/1925. 24jährige Erstgebärende, ledig, Spontangeburt. Gracile Frau in genügendem Ernährungszustand. Die Brüste sind faustgroß und parenchymarm. Die Mutter hat eine **Schizophrenie.**

Sie weigert sich zu stillen und da man auch befürchtet, daß sie ihr Kind umbringt, wird von einem Anlegen abgesehen. Das Kind wird mit Ammenmilch und vom 12. Tag an mit $^1/_3$ Milch ernährt. Mutter kommt in die Nervenklinik.

Zusammenfassung.

Absolut normal stillfähig waren während des ganzen Klinikaufenthaltes: 6723 Frauen = 75 % (3491 Erstgebärende = 71 %, 3232 Mehrgebärende = 79 %); **Stillschwierigkeiten** bestanden in 2193 Fällen = 24 % (1353 Erstgebärende = 27 %, 840 Mehrgebärende = 20 %). **Von Seiten der Mutter** bestanden Stillschwierigkeiten bei 1256 Frauen = 13 % (760 Erstgebärende = 15 %, 496 Mehrgebärende = 12 %). **Bekämpft** wurden die Stillschwierigkeiten bei 258 Frauen = 2 % (170 Erstgebärende = 3 %, 88 Mehrgebärende = 2 %) durch öfteres Anlegen des Kindes und intensives Nachpumpen der Mutter. Bei 488 Frauen = 5 % (305 Erstgebärende = 6 %, 183 Mehrgebärende = 4 %) erreichte man in einigen Tagen durch öfteres Anlegen des Kindes und Nachpumpen der Mutter eine gesteigerte Milchsekretion, es mußte aber dazu noch etwas Ammenmilch gefüttert werden. Am Entlassungstag waren **alle Stillschwierigkeiten behoben** und die **Mütter waren alle absolut normal stillfähig.** Bei 483 Frauen = 5 % (279 Erstgebärende = 4 %, 204 Mehrgebärende = 5 %) mußte dauernd Ammenmilch zugefüttert werden. Man erreichte wohl eine Besserung der Stillschwierigkeiten, oft auch eine gesteigerte Milchsekretign, aber trotz größter Mühe konnten die Mütter nicht als absolut normal stillfähig entlassen werden. Sie bekamen genau Anweisung, wie sie ihre Kinder zu Hause zu ernähren haben.

27 Frauen = 0,3 % (21 Erstgebärende = 0,4 %, 6 Mehrgebärende = 0,1 %) mußten als stillunfähig aus der Klinik entlassen werden. Davon waren 8 Frauen = 0,09 % (3 Erstgebärende = 0,06 %, 5 Mehrgebärende = 0,1 %) völlig von Anfang an agalaktisch. Bei 4 Erstgebärdenden = 0,04 %, die anfangs genug Muttermilch hatten, versiegte die Milchsekretion durch schwere Krankheit, und 15 Frauen = 0,1 %, die anfänglich absolut normal stillfähig waren, wurden durch beiderseitige Mastitis stillunfähig.

Von Seiten des Kindes bestanden Stillschwierigkeiten in 937 Fällen = 10 % (593 K. v. Erstgeb. = 12 %, 344 K. v. Mehrgeb. = 8 %). 411 = 4 % dieser Kinder (257 K. v. Erstgeb. = 5 %, 154 K. v. Mehrgeb. = 3 %) bekamen schon bald in einigen Tagen nach der Geburt oder bis kurz vor der Entlassung aus der Klinik durch 7maliges Anlegen und Nachfüttern von abgepumpter Muttermilch ausreichende Ernährung. 436 Kinder = 4 % (274 K. v. Erstgeb. — 4 %, 162 K. v.

Mehrgeb. = 4 %) wurden 7 mal angelegt, bekamen abgepumpte Muttermilch nachgefüttert, und außerdem etwas Ammenmilch auf einige Tage nachgefüttert. Am Entlassungstag waren alle Stillschwierigkeiten behoben.

Anders war es mit 90 = 1 % Kindern (62 K. v. Erstgeb. = 1 %, 28 K. v. Mehrgeb. = 0,7 %) bei denen man trotz 7maligem Anlegen und Nachfüttern der abgepumpten Muttermilch tägl. Ammenmilch zufüttern mußte. Die Stillschwierigkeiten wurden meist gebessert, aber nicht vollständig beseitigt.

Schlußfolgerung.

Von den anfänglich bestehenden 2193 = 24 % (1353 Erstgebärende = 27 %, 840 Mehrgebärende = 20 %) **Stillschwierigkeiten,** waren bis zum Entlassungstag 1593 = 18 % (991 Erstgebärende = 20 %, 602 Mehrgebärende = 15 %) **behoben.**

Am Entlassungstag waren also **absolut normal stillfähig** 8316 Frauen = 92,4 % (4497 Erstgebärende = 91,5 %, 3819 Mehrgebärende = 93,4 %) 573 Frauen = 6 % (341 Erstgebärende = 7 %, 232 Mehrgebärende = 5 %) konnten ihre Kinder nicht ausreichend stillen, sie bekamen während ihres Klinikaufenthaltes Ammenmilch zugefüttert und erhielten ehe sie die Klinik verließen, genauen Unterricht über die Ernährung ihres Kindes.

84 Frauen = 0,9 % (51 Erstgeb. = 1 %, 33 Mehrgeb. = 0,8 %) die **reichlich Muttermilch** hatten, **durften** ihre Kinder **nicht stillen** weil eine Kontra-Indikation des Stillens bestand.

Demnach erhöht sich **die Stillfähigkeit** auf 8973 = 99,7 % (4879 Erstgebärende = 99,6 %, 4084 Mehrgebärende = 99,8 %).

Von den restlichen 27 Fällen = 0,3 % (21 Erstgebärende = 0,4 %, 6 Mehrgebärende = 0,2 %) wären 19 = 0,2 % 17 Erstgebärende = 0,3 %, 2 Mehrgebärende = 0,05 %) auch stillfähig, wenn nicht durch die eingetretenen Komplikationen die Milchsekretion versiegte.

Von den ganzen 9000 Wöchnerinnen waren also **nur** 8 = 0,09 % Frauen (4 Erstgebärende = 0,08 %, 4 Mehrgebärende = 0,09 %) **völlig stillunfähig.**

Anhand dieser Zahlen ist einwandfrei bewiesen, daß **alle Frauen praktisch stillfähig sind.**

Nachstehende Tabelle gibt einen Ueberblick über die Stillfähigkeit in den einzelnen Jahren.

Tabelle — Stillfähigkeit in den einzelnen Jahren aller Wöchnerinnen

Jahr	Absolut norm. stillfähig während des ganzen Klinikaufenthaltes	Stillschwierigkeiten, die alle behoben wurden und ohne Ammenmilchzufütterung	Stillschwierigkeit, die alle behoben wurden mit Ammenmilchzufütter.	Stillschwierigkeiten, die meist gebessert, aber nicht ganz behoben werden konnten. (Kochvorschrift)	Primäre Stillunfähigkeit Agalaktie.	Secundäre Stillunfähigkeit Vers. der Milchsekr.	Dauernde Kontraindik. des Stillens	Am Entlassungstag waren absolut norm. stillfäh.	Stillfähigkeit der Wöchnerinnen	Summe aller Wöchnerinnen
1918	285=78%	36= 9%	31= 8%	14=4%	1=0,2%	1=0,2%	2=0,5%	95%	99,5%	370
1919	423=79%	49= 9%	14= 2%	41=8%	1=0,2%	3–0,5%	4=0,6%	91%	99,4%	535
1920	367=70%	76=14%	18= 7%	28=5%	2=0,4%	2=0,4%	7=1,3%	92,5%	99,2%	520
1921	313=63%	101=20%	38= 7%	37=7%	—	3=0,5%	4=0,8%	91%	99,4%	496
1922	231=61%	51=13%	62=17%	28=7%	—	—	5=1,3%	91%	100%	377
1923	263=70%	40=10%	31= 8%	28=8%	—	1=0,2%	8= 2%	90%	99,8%	371
1924	271=68%	71=18%	26= 6%	30=7%	—	—	1=0,2%	92%	100%	399
1925	346=76%	41= 9%	37= 8%	23=5%	1= 0,2%	—	3=0,6%	94%	99,8%	451
1926	392=79%	24= 5%	47= 9%	25=5%	—	—	3=0,6%	95%	100%	491
1927	372=80%	23= 5%	49=10%	12=3%	—	1=0,2%	5= 1%	96%	99,8%	462
1928	338=81%	17= 4%	45=10%	13=3%	—	1=0,2%	3=0,6%	96%	99,8%	417
1929	343=75%	17= 3%	60=13%	25=5%	1=0,2%	—	10= 2%	92%	99,8%	456
1930	304=69%	17= 4%	91=20%	20=4%	—	—	5= 1%	96%	100%	437
1931	309=75%	20= 5%	59=14%	20=4%	1=0,2%	1=0,2%	1=0,2%	97%	99,6%	410
1932	256=76%	18= 5%	37=10%	26=8%	—	—	1=0,2%	92%	100%	338
1933	281=78%	13= 4%	31= 9%	31=9%	—	—	3=0,8%	90%	100%	359
1934	368=79%	25= 5%	35= 7%	33=7%	—	—	6= 1%	91%	100%	467
1935	410=75%	14= 2%	72=13%	45=8%	1=0,2%	2=0,3%	4=0,7%	90%	99,5%	548
1936	418=75%	13= 2%	73=13%	47=8%	—	2=0,3%	5=0,9%	90%	99,7%	557
1937	433=80%	3=0,5%	48= 9%	47=8%	—	2=0,4%	5=0,9%	90%	99,6%	538
S	6723=75%	669= 7%	924=12%	573=6%	8=0,09%	19=0,2%	84=0,9%	92%	99,7%	9000

Es ist mir eine angenehme Pflicht, am Schlusse meiner Arbeit Herrn Professor Dr. R. Th. von Jaschke für die Ueberlassung des Themas und für die zahlreichen Anregungen meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Lehrbücher von Prof. v. Jaschke:

1. Lehrbuch der Geburtshilfe.
2. Lehrbuch der Gynäkologie.
3. Lehrbuch: Physiologie des Neugeborenen.

Lebenslauf.

Als erster Sohn des Lokomotivführers Heinrich Topp und seiner Ehefrau Therese geb. Post, wurde ich am 9. 11. 1908 in Hohen-Hameln, Kreis Hannover geboren. Nach 2jährigem Besuch der Grundschule bezog ich die Oberrealschule zu Gießen und legte Ostern 1930 die Reifeprüfung ab. Anschließend studierte ich 2 Semester Mathematik und Naturwissenschaft und vom 3. Semester ab Medizin. Im Winter 1933 bestand ich das Latinum und im Winter 1934 das ärztliche Vorexamen. Am 15. Juni 1937 bestand ich in Gießen die ärztliche Staatsprüfung mit „gut". Sämtliche Semester verbrachte ich in Gießen. Vom 12. Juli 1937 bis 12. November 1937 war ich in der medizinischen Klinik zu Gießen als Medizinalpraktikant tätig. Seit dem 13. November 1937 bis heute bin ich in der Frauenklinik zu Gießen Medizinalpraktikant.